

返納承諾書

被害者 _____ を第三者行為による傷病届のとおり負傷させました。
この事故に関する費用（医療費、傷病手当金、その他保険給付費）は責任を
もって返納することを承諾します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

加害者 住所

氏名

印

ふくおかICT健康保険組合
理事長 殿

同意書

返納にあたり、加害者が加入している自動車損害賠償責任保険により、福岡
県情報サービス健康保険組合が優先的に請求受領されることに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

加害者 氏名

印

被保険者 氏名

印

ふくおかICT健康保険組合
理事長 殿