

令和 年 月 日

返納承諾書

安川電機健康保険組合 殿

(相手方)

住 所

氏 名

印

下記事故による _____ 氏の負傷に要する費用（医療費等保険給付費）
については、過失の割合に応じて責任をもって返納することを承諾します。

また、請求先が、私の加入している自動車保険会社の場合には、私より貴組合が優先的に
請求受領されることに同意します。

記

1. 発生日時 令和 年 月 日 (午前 ・ 午後) 時 分頃

2. 発生場所 _____

3. 請求先 自賠償保険 ・ 任意保険 ・ その他 ()

以 上