

平成12年12月〇〇日

ライオン健康保険組合
常務理事殿

念書

事故当事者（相手方）

〒

住所 所沢市本太町9-10-11

氏名 仙台 一平

印

関与する保険会社

〒

住所 東京都中央区中央1897

名称 南正火災保険(株)

責任者 名古屋 久介

印

平成12年12月12日の貴健康保険組合所属の健保 次郎殿との事故につき、
貴組合が支払った保険給付金（医療費その他）について、貴組合の求償に応じ、
必ずお支払いいたします。

以上