

※自筆による作成、あるいはパソコン等による作成のいずれによる方法でもさしつかえありません。

裁定手続の開始にあたっての同意書

一般社団法人 日本共済協会
審査委員会委員長 殿

申立人 (住所) ○○県○○市○○町 2-1-2
(氏名) 共済太郎 共済印

申立人代理人 (住所) ○○県○○市○○町 2-1-2
(氏名) 共済花子 共済印

代理人を立てる場合には、申立人
代理人の住所・氏名を記入し、押印
してください。
※代理人を立てない場合は記載不要

同意書の提出日を記入して
ください。

平成**年 **月 **日

申立人の住所・氏名の記
入、押印をしてください。

申立人および代理人(以下、申立人等)は、一般社団法人日本共済協会審査委員会(以下、
審査委員会といます。また、裁定審議開始後終了までを審議会といます。以下同じ。)に
よる裁定手続の開始にあたり、次の事項を含む裁定手続規則の内容について同意します。

1. 申立人等は、次の内容に同意します。

- ① 審査委員会が、申立人等から審査委員会に対して提出された書類・証拠書類等の
情報を、紛争の相手方となる共済団体(以下、共済団体といます。)に交付し、共
済団体が、答弁書や主張書面等、審査委員会に提出する書面を作成するためにこれ
らの情報を利用すること。
- ② 審査委員会が個人情報を含む関係書類・情報の提出を求めた場合には、これに応
じること。(提出しないことについて、正当な理由がある、と審査委員会が認めた場
合を除きます。)
- ③ 審査委員会が裁定手続のために、申立人等、共済団体またはその双方から取得し
た情報(医療情報※を含む)を、審査委員会が指定する第三者の専門機関等(医師・
医療機関、鑑定人・調査会社等の専門家または専門機関等)に対して提供し、意見
を聴取すること、および、報告書の提出を求めること。また審査委員会が、契約者・
被共済者等が受診した医師・医療機関に対し、確認・照会を求めること。
※ 医療情報とは、診断書・診療報酬明細書、傷病の原因、症状、既往症、治療内容、治療期間、就業
の可否等に関する所見および画像診断ファイル等の記録ほか検査資料等です。
※ 取得した医療情報は、紛争解決手続の実施に必要な限りにおいて使用し、他の目的で使用すること
はありません。

2. 申立人等は、次の行為を行わないことに同意します。

- ① 事実に関して虚偽の内容を主張すること。
- ② 裁定結果を含む裁定手続の内容を、第三者へ開示または公表すること。
- ③ 審査委員会委員または共済相談所の職員、もしくは共済団体等に対して誹謗・中
傷すること、あるいは威圧的言動をとること。
- ④ 審査委員会の了解なく電話または面会の強要の方法をもって審査委員会委員ま
たは共済相談所職員、もしくは共済団体等と接触すること、または接触を図ること。
- ⑤ その他①～④に準ずる行為であると、審査委員会が認めた行為をすること。

※ 上記に該当する場合、審査委員会委員の判断により裁定審議を行わない(裁定
手続規則第16条)、または、審議中であってもその裁定審議を打ち切る(同28条)
場合があります。

以上