

(注意)

相手方に記載していただく書類です。

相手もしくは損保担当者に記載の依頼をしてください。

※取り付け不能な場合、提出は不要です。

## 誓約書

平成 ××年 ×月 ××日

三島市長 殿

相手もしくは損保担当者

損害賠償 住所 ○○市△△町1-23

義務者

氏名 加害 一郎

加害印

あなた

貴国民健康保険の被保険者 国保 健太郎 殿が国民健康保険法 によって

受けた 保険給付 医療給付 は、私の不法行為にもとづくものでありますので、貴保険者にあたえた

損害については、下記のとおり損害賠償をすることを誓約いたします。

### 記

事故年月日	平成 ××年 ×月 ××日	
事故場所	三島市○○町12-3	
被保険者	住所	三島市北田町4-47
	氏名	国保 健太郎
支払方法	一括払 分割払 その他	
備考		