

誓約書

事故相手	住所：
	氏名：

被保険者又は被扶養者 (被害者)	住所：
	氏名：

事故発生日時： 年 月 日 時 分ごろ

事故発生場所：

事故状況：

上記の第三者行為により、貴組合被保険者（被扶養者）の被った災害に関する健康保険法に規定する保険給付費（治療費、傷病手当金等）については、事故相手である私が責任をもって全額支払うことを誓約いたします。尚あわせて、つぎの事項を遵守します。示談を行おうとする場合は必ず前もって貴組合にその内容を申し出ます。

年 月 日

住所：
事故相手
(誓約者) 氏名：

印

日東電工健康保険組合 殿