

(加害者用)

誓 約 書

(事故発生場所)

私は、(和暦) 年 月 日 _____

において生じた第三者行為の事故・傷害により、被害者 _____

の被った保険事故について、健康保険法による保険給付の価額を限度とし、その

責任過失割合相当分の費用を自賠法第 3 条、民法第 709 条、健康保険法第 57 条

の規定に基づき、ダイヘン健康保険組合から損害賠償の請求があった場合は、責任

をもってお支払いすることを誓約します。また、自動車賠償責任保険から支払われる

損害賠償金額が不足した場合で、ダイヘン健康保険組合が私に請求したときは、損

害賠償に応じることをあわせて誓約いたします。

(和暦) 年 月 日

加害者

住 所

氏 名

㊞

電話番号

連帯保証人

住 所

氏 名

㊞

電話番号

加害者との関係 ()

ダイヘン健康保険組合 理事長 殿