

誓 約 書

令和 年 月 日 _____において、
私の不法行為により、被害者 _____の被った保険事故に関し、
貴組合より健康保険法に規定する保険給付（治療費・傷病手当金等）を受けた場合、その
費用の限度に応じて加害者である私が責任を持って全額支払うことを、ここに書面をもって
確約いたします。

なお、あわせて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。

令和 年 月 日

加 害 者
の住所・氏名

〒 _____
住 所

氏 名 _____ (印)

連帯保証人
(保険会社)

〒 _____
住 所

氏 名 _____ (印)

合同製鐵健康保険組合理事長 殿