

(加害者用)

誓 約 書

(事故発生場所)

私は、令和 年 月 日 _____

において生じた事故により、被害者 _____ の被った傷病の治療に
貴組合の保険を使用させていただくことを書面にてお願いいたします。

なお、貴組合からの問い合わせ、資料提出等の依頼には、誠意をもって応じるこ
と、立て替えていただいた治療費については、当事者間の過失割合により、当方の
過失相当分について、貴組合より請求がありしだい速やかにお支払いすることを誓
約いたします。

令和 年 月 日

加害者

住 所

氏 名

電話番号

共愛会健康保険組合 理事長 殿