

誓 約 書

_____を第三者行為傷病届の事由により負傷させました。
この事故に要する費用（医療費その他の保険給付費等）は過失の割合に応じて責任を
もって返納することを誓約します。

令和 年 月 日

加害者 氏名 _____ (印)
(氏名を本人自ら署名した場合の押印は不要)

---備考欄---
加害者に記入・捺印をいただけない場合はその理由をご記入ください。

令和 年 月 日

被保険者氏名