

新日鐵住金健康保険組合 御 中

## 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。

平成 年 月 日

加害者 氏名 (印)

---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。

---

---

---

---

---

平成 年 月 日

被保険者氏名 (印)