誓　　約　　書

■事故発生日　　令和　　年　　月　　日　（午前・午後）　　時　　分 頃

■事故発生場所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■　（甲）
（相手）　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■　（乙）
（当組合の受診者）　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の事故について、(甲)は、当健康保険組合の(乙)に対して負う損害賠償につき、(甲)が健康保険法による保険給付を受けた場合は、下記事項を遵守することはもちろん、その費用を連帯保証人と連帯して、貴組合に弁済することを誓約します。

記

1. 貴組合から、(乙)が受領した保険給付について、その相当額の請求があったときは、遅滞なくその額を貴組合に支払います。
2. (乙)と示談を行おうとする場合は、必ず事前に貴組合にその内容を詳細に申し出ます。
3. 連帯保証人は、貴組合に対し、(甲)が貴組合に支払うことになる第１条の保険給付相当額につき連帯して債務を負担します。
4. その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
5. 上記事項に違背した場合は、貴組合において、いかなる処置をとられても異議の申し立てをしません。

令和　　年　　月　　日

サンヨー連合健康保険組合理事長　殿

（甲）
住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

連帯保証人
住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

事業所欄	所属長	担　当