

TOYO TIRE健康保険組合 御中

誓 約 書

- ・ 事故発生日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ・ 事故発生場所 _____
- ・ 被 害 者 _____

上記第三者行為による事故のため、貴組合被保険者（被扶養者）の被った災害に関する健康保険法第57条に規定の保険給付費について、貴組合より請求を受けたときは、私の過失割合相応分の費用を責任を持ってお支払いすることを誓約します。

また、自動車賠償責任保険から支払われる損害賠償金額が不足した場合で、貴組合が私に請求したときは、損害賠償に応じることをあわせて誓約します。

年 月 日

誓 約 者	住 所	
(加 害 者)		
	氏 名	印
	電話番号	
連帯保証人	住 所	
	氏 名	印
	電話番号	
	加害者との関係	()