

誓約書

加害者 住所 ○○県○○市○○町○-○-○
氏名 ○○ ○○

被害者 住所 大阪市西区○○町3-7-15
氏名 健保 一郎

事故発生日時 平成・令和 1年 5月 2日 午後 4時 30分頃

事故発生場所 ○○市○○町道路上

事故概要 配達中、健保一郎の乗車する自転車をはねた。

上記第三者行為による事故のため、貴組合被保険者もしくは被扶養者(被害者)の被った被害に関する健康保険法に規定する保険給付費(治療費、傷病手当金等)については、加害者である私が責任をもって支払うことを誓約いたします。

令和 1年 5月 20日

住所 ○○県○○市○○町○-○-○
誓約者 氏名 ○○ ○○ 印
連絡先電話番号 078-○○○○-9999

大阪機械工具商健康保険組合理事長殿