

誓約書

年 月 日、(場所) _____において

(第三者氏名) _____との不法行為により損害を受けた下記

被保険者に対し保険給付を行った場合、大田区国民健康保険で負担した治療費
に対して、請求に応じ支払うことを誓約する。

但し、被保険者に過失がある場合は、その過失分を減じる。

被保険者氏名 _____

年 月 日

加害者（保険会社）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

(あて先) 大田区長