

誓約書

(事故発生場所)

年 月 日

(第三者(相手方)氏名)

(被害者氏名)

において

の行為により、

の被った傷病について、健康保険法の規定により、貴組合が立て替えた治療費等(休業補償を含む健康保険の給付)は、貴組合から損害賠償の請求を受けた時は、私が負う法律上の賠償責任の限度(当方の過失相応分)で、責任を持って弁済することを誓約いたします。

また、併せて次の事項を遵守いたします。

1. 相手方と示談をする場合は、必ず前もって貴組合に申し出ること。
2. 貴組合からの問い合わせ、資料請求等の依頼には、誠意を持って応ずること。

以上

東レ健康保険組合理事長 様

年 月 日

第三者(相手方) 住 所

氏 名

電話番号

(当事者が未成年のときは親権者)