

(相手方又は相手方保険会社記入用紙)

誓 約 書

(貴健保組合が一時的に立て替えた治療費等について)

_____年 _____月 _____日、(場所) _____で発生した

事故により、(相手) _____が被った傷病の治療費等を、一旦
貴健保組合で立て替えていただきたくお願いいたします。

なお、立て替えていただいた治療費等は、当事者間の過失割合により、当方の過失相応分に対し貴組合から請求があった場合は、指定納付期限までにすみやかに全額納付いたします。

また、あわせて次の事項を遵守することを誓約いたします。

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・資料提出の依頼に、誠意をもって応ずること

以 上

カヤバ健康保険組合 理事長殿

_____年 _____月 _____日

誓約者

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

連来保証人(誓約者との関係: _____)

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

事故による場合の連帯保証人(保険会社)

住所 _____

保険会社名 _____

電話番号 _____

担当者氏名 _____ 印