

誓 約 書

(1) 保険事故発生年月日 平成 年 月 日 (午前・午後 時 分頃)

(2) 事故発生場所

上記の事故について加害者.....は、被害者.....に対して
負う、損害賠償につき被害者が健康保険法による保険給付を受けた場合は、下記事項を
遵守することはもちろん、その費用を保証人に連帯して大阪港湾健康保険組合に弁済す
ることを誓約いたします。

記

1. 貴組合より被害者が受けた保険給付の請求があったときは、遅滞なくその負担額を貴組合
に支払うこと。
2. 被害者が受けた保険給付の損害賠償については、常に誠意をもって貴組合の申し出に応じ
ること。
3. 被害者と示談を結ぶ場合は、事前に貴組合に申し出ること。
4. 加害者側の連帯保証人は、大阪港湾健康保険組合に対し連帯して治療費の債務を負担す
ること。
5. 上記事項に違背した場合は、貴組合においていかなる処置を執られても異議の申し立てを
しないこと。

大阪港湾健康保険組合 理事長 様

平成 年 月 日

加 害 者

住 所

氏 名 印

連帯保証人
《保険会社でも可》

住 所

氏 名 印