この用紙は、相手方（加害者）に
記入依頼してもらってください

誓　　約　　書

（1）保険事故発生年月日　　平 成〇〇年　〇〇月　〇〇日　（午前・午後 〇〇時 〇〇分頃）

（2）事 故 発 生 場 所　　事故証明書に記載されている発生場所

上記の事故について加害者　〇〇〇〇　は、被害者　〇〇〇〇　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　〇〇年　〇〇月　〇〇日

加　害　者
住　　所　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
氏　　名　〇〇　〇〇　　印

連帯保証人
《保険会社でも可》
住　　所
氏　　名　　印