

誓約書

(場所)
わたくしは、 年 月 日 における

交通
事故により、被害者 が被った傷病の治癒につき、
傷害

大陽日酸健康保険組合が健康保険により負担した費用を、貴組合から請求を受けた場合は、
責任をもってお支払いします。

上記のとおり、誓約します。

年 月 日

住 所

氏 名 印

連帯保証人（加害者との続柄）

住 所

氏 名 印

交通事故による連帯保証人

保険会社 住 所

氏 名 印

大陽日酸健康保険組合理事長 殿