

誓 約 書

(場所)
平成・令和 年 月 日 にお
いて、
(加害者氏名) (被害者氏名)
より貴組合の被保険者である が

受けた傷病は第三者行為によるものであるため、その傷病についての治療に
貴組合の国民健康保険給付を受けた場合は、責任の範囲で損害賠償すること
を了承いたします。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

㊞

T E L

東京建設業国民健康保険組合理事長 殿