

誓 約 書

(相手側用)

事 故 発 生 日 ： 令 和 年 月 日

事 故 発 生 場 所 ：

被 害 者 名 ：

私（加害者）は、上記事故により被害者が被った傷病にかかり生じた費用について、自動車賠償責任保険から支払われる損害賠償金額が不足し、自賠法第3条・民法第709条・健康保険法第57条の規定に基づいて、エム・オー・エー健康保健組合から、健康保険法による給付の価額を限度に過失責任割合に応じた相当分を損害賠償請求された場合は、責任をもってこれに応じお支払いすることを誓約します。

（誓約年月日）令 和 年 月 日

加害者

住 所

氏 名

㊞

電話番号 ()

連帯保証人

住 所

氏 名

㊞

電話番号 ()

加害者との関係

エム・オー・エー健康保険組合 理事長 殿