(相手方又は相手方保険会社記入用紙)

誓　約　書

(貴健保組合が一時的に立て替えた治療費等について)

＿＿＿＿年　　月　　日、（場所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿で発生した

事故により、（相手）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が被った傷病の治療費等を、一旦貴健保組合で立て替えていただきたくお願いいたします。

なお、立て替えていただいた治療費等は、当事者間の過失割合により、当方の過失相応分に対し貴組合から請求があった場合は、指定納付期限までにすみやかに全額納付いたします。

また、あわせて次の事項を遵守することを誓約いたします。

１．相手方と示談をする場合は、必ず前もって貴組合に申し出ること

２．貴組合からの問合わせ・資料提出の依頼に、誠意をもって応ずること

以　上

カヤバ健康保険組合　理事長殿

年　　　月　　　日

誓約者

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連来保証人（誓約者との関係：　　　）

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事故による場合の連帯保証人（保険会社）

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保険会社名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印