

誓 約 書

年 月 日

長 殿

損害賠償 住 所
義 務 者 氏 名 印

国民健康保険 国民健康保険法
貴 介 護 保 険 の 被保険者 殿が 介 護 保 険 法 によって
高 齢 者 医 療 高 齢 者 医 療 確 保 法

受けた 保険給付 医療給付 は、私の不法行為にもとづくものでありますので、貴 保 険 者
広域連合 に

あたえた損害については、下記のとおり損害賠償をすることを誓約いたします。

記

事 故 年 月 日		年 月 日	
事 故 場 所			
被 保 険 者	住 所		
	氏 名		
支 払 方 法		一括払 分割払 その他	
備 考			