

誓約書（加害者記入）

巴川コーポレーション健康保険組合 理事長 殿

年 月 日（場所）

で発生した事故等により、（受診者氏名）が被った傷病の治療費を
一旦、貴組合で立て替えていただきたく、この書面をもってお願いいたします。

なお、立替えていただいた治療費は、当事者間の過失割合により、当方の過失相当分について、
貴組合からの求償に応ずることを誓約いたします。

また、併せて次の事項も厳守いたします。

1. 受診者と示談するときは、必ず前もって貴組合に申し出る。
2. 受診者の治療状況（治癒・中断・症状固定等）をその都度、貴組合に報告する。
3. 貴組合からの問い合わせ、資料提出等の依頼には、誠意をもって応ずる。
4. 損害賠償保険から支払われる損害賠償金額が不足した場合で、貴組合が私に請求したときは、
損害賠償に応じる。

年 月 日

損害賠償支払い義務者（未成年の場合は親権者）

住 所

電 話 番 号

氏 名

㊞