

## 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

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日（場所）〇〇市〇〇区〇〇町、〇〇ビル隣の交差点

で発生した事故等により、（受診者氏名）巴川 太郎 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

損害賠償支払い義務者（未成年の場合は親権者）

住 所 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町 1-2

電 話 番 号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

氏 名 加害者 一郎

印