

誓約書

(事故発生場所)

令和 年 月 日 _____ において

(被害者氏名)

生じた第三者行為の事故・障害により、_____の被った
保険事故ついて、健康保険法による保険給付の価額を限度とし、その責任過失割合相
当分の費用を自倍法第3条、民法第709条、健康保険法第57条の規定に基づき、
東京都家具健康保険組合から損害賠償の請求があった場合は、責任をもってお支払い
することを誓約します。また、自動車賠償責任保険から支払われる損害賠償額が不足
した場合で、東京都家具健康保険組合が私に請求したときは、損害賠償に応じること
をあわせて誓約いたします。

令和 年 月 日

(加害者)

〒 _____

住所 _____

TEL() _____

氏名 _____ (印)

(連帯保証人)

〒 _____

住所 _____

TEL() _____

氏名 _____ (印)

東京都文京区湯島 3-24-5
東京都家具健康保険組合
理事長 山口 貞雄 殿