

誓 約 書

●事故発生日 令和 年 月 日

●事故発生場所 _____

■ (相手) (甲) 氏名 _____

■ (当組合員) (乙) 氏名 _____

上記の事故について、(甲)は、当三井化学健康保険組合の(乙)に対して負う損害賠償につき、(乙)が健康保険法による保険給付(保険証使用)を受けた場合は、下記事項を遵守することはもちろん、その費用を貴組合に弁済することを誓約いたします。

記

1. 貴組合から、(乙)が受領した保険給付について、その相当額の請求があった時は遅滞なく、その額を貴組合に支払います。
2. (乙)と示談を行う時は、事前に貴組合へその内容を詳細に書面で報告いたします。
3. 上記事項に違背した場合は、貴組合において、いかなる処置をとられても異議の申し立てをいたしません。

令和 年 月 日

三井化学健康保険組合 殿

(甲) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(連帯保証人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※ (甲)が未成年の時に記載。