

しんくみ関西健康保険組合
理事長 殿

損害賠償金納付誓約書

平成 年 月 日 時頃 (事故のあった場所)
において、発生した事故により (被害者) が負傷いたしました。つきましては、健康保険使用にかかる貴組合が行う代位取得請求のおりには、すみやかに責任を持って私が支払いすることを誓見とします。

見本

申請用紙は事業所担当者までご請求ください。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

電話番号