［相手方用］

誓約書

１．事故年月日　　年　　月　　日 午前・午後　　時　　分頃

２．事故発生場所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．受診者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記受診者に負わせた傷害に係る損害賠償請求権を保険給付費の限度において貴組合が代位取得し、貴組合から損害賠償金(保険給付費)の請求を受けた時は、私の過失割合により納付することを確約しますので、医療費の保険給付相当分について貴組合にて一旦立替えをお願いします。

また、傷害が交通事故に因る場合は、貴組合が代位取得した損害賠償額について、自動車損害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において、貴組合が私に請求した時は、指定期限までに速やかに全額納付します。

なお、あわせて次の事項を遵守することを連帯保証人と共に誓約します。

１．　相手方と示談する場合は、必ず事前に貴組合に申し出ること
２．　貴組合からの問い合わせ・資料提出の依頼に、誠意をもって応ずること

三菱健康保険組合 理事長 宛

年　　月　　日

損害賠償金支払義務者（未成年の場合は親権者）

住所

氏名　　㊞

住所

連帯保証人

氏名　　㊞

(シャチハタ類の印不可)