

(事故相手方)

椿本チエイン健康保険組合 殿

誓約書

令和 年 月 日 に発生した事故により

(被保険者又は被扶養者) _____ 様の

被った治療費等につき貴組合の立替払いをお願いいたします。

後日、貴組合より 保険給付した価額において求償あるときは責任の限度に応じて優先してお支払いすることを誓約いたします。

また、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、損害賠償に応じることをあわせて確約します。

令和 年 月 日

損害賠償支払義務者(未成年の場合は親権者)

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話 _____

【本件についてのご意見】 ※相手方から署名がもらえなかった場合は、その理由を記入してください。

.....
.....
.....