

誓 約 書

(事故発生場所)

私は、 令和3年 1月 4日 東京都千代田区 1-1
において生じた第三者行為の事故・傷害により、被害者 健保大輔
の被った保険事故について、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
当分の費用を自賠法第3条、民法第709条、健康保険法第57条の規定に基づき、N T T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金額が不足した場合で、N T T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3年 1月 10日

N T T健康保険組合 理事長 殿

加害者本人	住所	東京都 区 3-3-3	
	氏名	保険 次郎	保険印
加害者の 親権者等	住所		
	氏名		印
加害者の 任意保険会社	住所	東京都 区 11-3	
	会社名	首都圏海上火災保険(株) 事故受付サービスセンタ	
	担当者	石山 三郎	石山印
	連絡先	(03) 0000 - 0000	

[様式：医第22号]（相手方が記入）

誓 約 書

（事故発生場所）

私は、 年 月 日 _____
において生じた第三者行為の事故・傷害により、被害者 _____
の被った保険事故について、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
当分の費用を自賠法第3条、民法第709条、健康保険法第57条の規定に基づき、N T T 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金額が不足した場合で、N T T 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。

年 月 日

N T T 健康保険組合 理事長 殿

加害者本人 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

加害者の 住 所 _____
親権者等 氏 名 _____ (印)

加害者の 住 所 _____
任意保険会社 会社名 _____
担当者 _____ (印)
連絡先 _____