

損害賠償金納付誓約書

事故発生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事故発生場所 _____

加害者(相手方) _____

被害者 _____

上記事故について被害者は健康保険による給付を受けましたので、
健保組合が私に代わって支払っている治療費、休業補償費など
保険給付分については、健康保険法第57条(損害賠償請求権の
代位取得)の規定により、健保組合より求償されたときは、加害者
である私が支払います。

ただし、被害者に過失が認められるときは、過失割合に基づいて
支払います。

関西電力健康保険組合

年 月 日

加害者または相手方

住 所 〒

氏 名



電話番号

その他連絡先(緊急時)

住 所 〒

氏 名



加害者との続柄

電話番号