

誓 約 書

加 害 者

住 所 ○○県△△市××町2-2

氏 名 関電 次郎

被 害 者

住 所 ○○県□□市△△町1-1

氏 名 健保 花子

事故発生日時

平成
令和

30年 10月 1日(水)

午前
午後

9時 50分頃

事故発生場所

事 故 状 況 狭路を通行中、一時停止の標識のある交差点を直進しようとし、一時停止を行い発進したとき、前方の道路を通過しようとする自転車を発見し、ブレーキを掛けるも間に合わずに接触した。

上記第三者行為による事故のため貴組合被保険者(被扶養者)の被った災害に関する健康保険法に規定する保険給付費(治療費、傷病手当金等)については、加害者である私が責任をもって全額支払うことを誓約いたします。

なお、示談を行なおうとする場合は必ず前もって、貴職にその内容を申し出ます。

令和 1年 5月 24日(金)

誓 約 者

住 所 ○○県△△市××町2-2

氏 名 関電 次郎

印

関西電力健康保険組合理事長 殿