

# 誓約書

場所

令和 年 月 日( )に

組合員氏名

において、私の不法行為により( )の被った傷病について、

健康保険法による保険給付を受けた場合は、当事者である私が責任をもって返還す

ることを書面をもって誓約いたします。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

東京都食品健康保険組合理事長 殿