

誓約書

加害者または加害者の
損害保険会社に記入・押
印して頂いてください。

場所

令和 2 年 5 月 3 日 (東京都中央区晴海〇-〇-〇) に

組合員氏名

において、私の不法行為により (甲 食 花 子) 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 3 年 3 月 1 日

住所 神奈川県〇〇区〇〇市〇〇 〇-〇-〇

氏名 乙 田 次 郎

印

東京都食品健康保険組合理事長 殿