

誓約書

年 月 日 に
において 殿が被った傷病に関し、健康保険法による給付を
行われた場合は、給付の限度で貴組合に対し、賠償することを誓約します。
なお、あわせて下記の事項を遵守することを誓約します。

- 相手方と示談を行う場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。
- 相手方に損害賠償金を支払った 月日、内容、金額をもれなく貴組合に届け出ること。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

ダイフク健康保険組合
理事長 殿