

誓 約 書

令和 年 月 日、(事故場所) _____ に

において私と、被害者 _____ 殿との間に発生した事故にかかる

健康保険給付費について、その価額の限度において貴組合からの請求（健康

保険法第57条に規定する損害賠償権の代位行使）があったときは責任を

もって支払いすることを誓約し、今後、本件に関する求償業務について、

貴組合もしくは、貴組合の第三者行為求償業務事務の一部を委託している

下記委任先より問合せがあることを同意いたします。

◆委託先◆

業者名：株式会社 医療情報システム

T E L :06-6304-3468

令和 年 月 日

栗本鐵工健康保険組合 理事長 様

加害者 住所

氏名 印

使用責任者 住所

氏名 印

連帯債務者 住所

(保険会社) 名称 印