

# 誓約書

(事故年月日)

(事故発生場所)

.....年 月 日、.....において、私が  
(被害者名)

交通事故・傷害事件を起こし、葛飾区の国民健康保険の被保険者.....様  
を負傷させました。

つきましては、同人に対して葛飾区が給付した医療費について、葛飾区から請求があつた場合は、私が責任をもって遅滞なく支払うことを書面をもって誓約します。

なお、貴職の承諾なしに示談したときは、国民健康保険給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張いたしません。

葛 飾 区 長 青 木 克 徳 あて

令和 年 月 日

加 害 者 住 所  
氏 名

(印)

※署名又は記名・押印

使用主又は  
親権者 住 所  
会 社 名  
氏 名

(印)

※署名又は記名・押印

連帯保証人又は  
任意保険会社 住 所  
会 社 名  
氏 名

(印)

※署名又は記名・押印