

全農健康保険組合 理事長 殿

誓 約 書

わたしは、^(事故日) 年 月 日 ^(事故発生場所) に
^(ケガをした方の氏名) の
 おいて生じた第三者行為の事故・損失により、被害者 の
 被った保険事故について、健康保険法による保険給付の価額を限度とし、その責任過失割合相当
 分の費用を自賠責法第 3 条、民放 709 条、健康保険法第 57 条の規定に基づき、全農健康保険組合
 から損害賠償請求があった場合は、責任をもってお支払いすることを誓約します。

また、自動車賠償責任保険から支払われる損害賠償額が不足した場合、全農健康保険組合が私
 に請求したときは、損害賠償に応じることをあわせて誓約いたします。

以 上

年 月 日

加害者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

加害者との関係 (_____)

連絡先 全農健康保険組合 給付担当 (第三者行為)

電話番号 03-6811-0460

e-mail kenpo@zk.zennoh.or.jp