

誓約書は加害者側の支払の意思を確認するための書類です。
誓約書がなくとも相手に請求することが可能です。

様式 4

全農健康保険組合 理事長 殿

誓 約 書

(事故日) (事故発生場所)
わたしは、**20##年 ##月 ##日** **東京都 ○○区○○町 路上(交差点)** に
(ケガをした方の氏名)
おいて生じた第三者行為の事故・損失により、被害者 **健保 花子** 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

20##年 ##月 ##日

加害者

住所 **東京都 ○○区○○町##-##**

氏名 **神田 陽子** (印)

電話番号 **0#0-####-####**

連帯保証人

住所 **東京都 ○○区○○町##-##**

氏名 **神田 耕作** (印)

電話番号 **0#0-####-####**

加害者との関係 (**夫**)

記入・押印してください

記入・押印してください
※親・兄弟・友人等。

ご連絡の際、
「被害者(ケガをした方の氏名)」
をお知らせください。

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

(2021.02)