

# 誓約書

令和 年 月 日

焼津市長 あて

損害賠償 住所  
義務者 氏名

印

国民健康保険  
貴介護保険 の被保険者  
高齢者医療

国民健康保険法  
殿が 介護保険法 によって  
高齢者医療確保法

受けた 保険給付 は、私の不法行為にもとづくものでありますので、貴 保険者 に  
医療給付 広域連合

あたえた損害については、下記のとおり損害賠償をすることを誓約いたします。

## 記

事故年月日	令和 年 月 日
事故場所	
被保険者	住所
	氏名
支払方法	一括払 分割払 その他
備考	