

## 誓約書

平成 年 月 日 (場所) \_\_\_\_\_ において、  
(氏名)

被害者 \_\_\_\_\_ が被った傷病の治療費を、一旦貴健康保険組合で立替えて頂きたく、  
お願いいたします。

なお、立替えていただいた治療費については、当事者間の過失割合により、過失相応分に対して当方へ貴健康  
保険組合から請求された場合は、指定納付期限までに速やかに全額納付致します。

また、以下の事項を遵守することを誓約致します。

- 被害者と示談をする場合は、必ず前もって貴健康保険組合にその内容を申し出ること。  
仮に申し出をせず一方的に相手方と示談書を取り交わした場合、その内容は貴健康保険組合には影響せず、  
貴健康保険組合から損害賠償請求がされた場合は、請求に応じ全額支払うこと。
- 被害者の治療が長期間にわたる場合や過失割合が確定しない場合は、貴健康保険組合からの指示により  
「債務承認書」(債務を認める書面)に署名捺印すること。
- 貴健康保険組合からの損害賠償請求の支払は全額一括支払いすること。  
ただし、やむなく分割支払いをお願いする場合は、
  - ・月額支払を3万円以上かつ支払期間を3年以内とする
  - ・保証人の設定、収入証明書の提出のほか、貴健康保険組合からの問合せ及び資料提出等の依頼に、誠意を  
もって応ずること。

平成 年 月 日

エヌ・ティ・ティ健康保険組合理事長 殿

誓約者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
連絡先 \_\_\_\_\_

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_  
(親権者等) 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
連絡先 \_\_\_\_\_

誓約者側の 住所 \_\_\_\_\_  
任意保険会社 会社名 \_\_\_\_\_  
担当者 \_\_\_\_\_ 印  
連絡先 \_\_\_\_\_

## 誓約書

①

平成 24 年 4 月 1 日 (場所) 東京都千代田区内神田 1-1-1 において、

② (氏名)

被害者 健保 次郎 が被った傷病の治療費を、一旦貴健康保険組合で立替えて頂きたく、お願いいたします。

なお、立替えていただいた治療費については、当事者間の過失割合により、過失相応分に対して当方へ貴健康保険組合から請求された場合は、指定納付期限までに速やかに全額納付致します。

また、以下の事項を遵守することを誓約致します。

- 被害者と示談をする場合は、必ず前もって貴健康保険組合にその内容を申し出ること。  
仮に申し出をせず一方的に相手方と示談書を取り交わした場合、その内容は貴健康保険組合には影響せず、貴健康保険組合から損害賠償請求がされた場合は、請求に応じ全額支払うこと。
- 被害者の治療が長期間にわたる場合や過失割合が確定しない場合は、貴健康保険組合からの指示により「債務承認書」(債務を認める書面)に署名捺印すること。
- 貴健康保険組合からの損害賠償請求の支払は全額一括支払いすること。  
ただし、やむなく分割支払いをお願いする場合は、
  - 月額支払を 3 万円以上かつ支払期間を 3 年以内とする
  - 保証人の設定、収入証明書の提出のほか、貴健康保険組合からの問合せ及び資料提出等の依頼に、誠意をもって応ずること。

平成 24 年 5 月 7 日

エヌ・ティ・ティ健康保険組合理事長 殿

③

誓約者 住所 東京都〇〇区■□1-1-1  
氏名 保険 太郎  
連絡先 03-1111-9999

保険

④

連帯保証人 住所  
(親権者等) 氏名  
連絡先

印

⑤

誓約者側の 住所 東京都■□区〇●2-2-2  
任意保険会社 会社名 東京損保保険会社  
担当者 山田 太郎  
連絡先 03-1234-9999

山田

(平成 24 年 12 月)