

[相手方記入]

誓 約 書

日本無線健康保険組合 常務理事 殿

私は、平成 **XX** 年 **9** 月 **16** 日(場所) 三鷹市中原3丁目交差点 において発生した(貴組合加入者) 健保 一郎 氏との(交通)事故に関して貴健康保険による治療をお願いするに当たり下記条件を履行することを誓約いたします。

記

- 本事故に対して行った医療費のうち健康保険法による保険給付の価格の限度内において貴健康保険組合に対して支払うこと。
- その他健康保険法により貴健康保険組合が、上記加入者に支払う保険給付(医療費・傷病手当金・傷病手当金付加金・一部負担還元金・家族療養付加金・埋葬料)についての請求額を支払うこと。
- 貴保険者の指定する期日に支払うこと。

平成 **XX** 年 **9** 月 **20** 日

住 所 東京都武蔵野市吉祥寺本町1-1-1

本 人 東海 一夫

印

連帯保証人 日本海上火災 株式会社

印

(個人もしくは自動車損害保険会社)