

誓 約 書

令和 年 月 日 (場所) _____ で発生した傷害により (受診者) _____ 殿が被った傷病の治療費等*を一旦、貴組合で立替えて頂き度、この書面をもってお願い致します。

なお、立替えて頂いた治療費等*は、当事者間の過失割合により、当方の過失相応分について、貴組合からの求償に応ずることを誓約致します。また、併せて次の事項も厳守致します。

*治療費等には休業補償を含みます。

1. 相手方と示談するときは、必ず前もって貴組合に申し出る。
2. 被害者方の治療状況 (治癒・中断・症状固定等) をその都度、貴組合に報告する。
3. 貴組合からの問い合わせ、資料提出等の依頼には、誠意をもって応ずる。

令和 年 月 日

(加害者) 住 所 (〒 _____)

氏 名 _____ ⑩

TEL (_____) _____ - _____ - _____

(相手が未成年の場合は親権者)

住 所 (〒 _____)

氏 名 _____ ⑩

TEL (_____) _____ - _____ - _____

以 上

※消えないボールペンでご記入ください。