

## 誓約書

住所  
当事者（甲） 氏名 \_\_\_\_\_  
(中電健保における第三者)

住所  
当事者（乙） 氏名 \_\_\_\_\_  
(中電健保の被保険者もしくはその被扶養者)

- ・ 事故発生日時 平成・令和 年 月 日 ( ) 時 分頃
- ・ 事故発生場所
- ・ 事故発生状況 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

上記の事故によって、貴健康保険組合が当事者（乙）に対し、健康保険法で規定された保険給付（療養費、傷病手当金等）に基づき負担された費用について、貴健康保険組合にとって加害者となる私が責任額を支払うことを誓約します。

なお、示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴健康保険組合にその内容を申し出ます。

令和 年 月 日

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

住所  
当事者 甲 氏名 \_\_\_\_\_ 印