

兼松健康保険組合 御 中

## 誓 約 書

令和 元 年 5 月 10 日 〇〇ホームセンター（場所）において

当方の過失により受傷された 兼松 太郎 殿の医療費につきましては、

貴健康保険組合の立替給付を煩わしたくお願い申し上げます。

本件に関し、貴健康保険組合が給付されました医療費、その他給付等につきま

しては、後日、過失の割合に応じて貴組合からの請求に基づき、指示通り責任

をもって返納し、貴組合にはご迷惑をお掛けしないことを連帯保証人連名のう

え、誓約いたします。

令和 元年 5月 20日

加害者 住 所 東京都中央区築地2-4-5  
氏 名 〇〇 太郎 印

連帯保証人 住 所 東京都中央区築地4-10-10  
氏 名 〇〇 水産(株)  
代表取締役 〇〇 辰雄 印