

誓 約 書

平成 年 月 日（事故発生場所 ）に
おいて発生した交通事故に起因する負傷について、健康保険法による保険給
付を受けます被保険者／被扶養者（被害者）

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

について、貴組合は健康保険法第57条の規定によって損害賠償請求の権利
を代位取得されました。従って、貴組合が給付された価格の限度において後
日貴組合より賠償の請求のありましたときは、責任を持って弁済します。

平成 年 月 日

大阪市西区新町1丁目1番17号

長瀬産業健康保険組合 殿

債務者（加害者）

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印