

誓約書

平成〇年〇月〇日

(宛先) 沼津市長

損害賠償
義務者

住所 沼津市三枚橋町〇番〇号

氏名 (加害者名) 国保太郎 印

国民健康保険
老人保健
貴高齢者医療
介護保険
の被保険者
受給者 沼津花子 殿が
国民健康保険法
老人保健法
高齢者医療確保法
介護保険法
によって

市町
広域連合
に与えた
保険給付
医療給付
は、私の不法行為に基づくものでありますので、貴市町
広域連合
に与えた

損害については、下記のとおり損害賠償をすることを誓約いたします。

記

事故年月日	平成〇年〇月〇日		
事故場所	沼津市市場町〇番〇号		
被害者	住所	沼津市御幸町〇番〇号	
	氏名	沼津花子	
支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 一括払	<input type="checkbox"/> 分割払	<input type="checkbox"/> その他
備考			