

誓 約 書

平成 年 月 日

(宛先) 沼津市長

損害賠償 住所
義務者
氏名

⑩

貴国民健康保険の被保険者（被害者名） 様が国民健康保険法
によって受けた保険給付は、私の不法行為に基づくものでありますので、貴市
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 年 月 日	
事故発生場所		
被 害 者	住 所	
	氏 名	
支 払 方 法	一括払 分割払 その他	
備 考		