

誓 約 書

平成〇年〇月〇日

(宛先) 沼津市長

損害賠償 住所 沼津市三枚橋町〇番〇号
義務者

氏名 (加害者名) 国保太郎 印

貴国民健康保険の被保険者（被害者名） 沼津花子 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	平成〇年〇月〇日	
事故発生の場所	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	一括払 分割払 その他	
備考		