

(第三者用)

神奈川県電設健康保険組合 御中

## 誓約書

このたび発生した〔**交通**・**傷害**〕事故により、貴組合の被保険者〔被扶養者〕である  
(**電設花子**)様が受けた傷害に関して、健康保険法に基づき保険給付を受けた場合  
について裁判上の(過失相殺)確定以外の医療費等は責任をもって支払うことをお約束いた  
します。

なお、返還方法については、貴組合の指示に従うことを誓約します。

令和 1年 6月 1日

届出者(加害者または加害代理人〔保険会社〕等)

住 所 **神奈川県△△市△△区△△町△△-△△△**

氏 名 **△□○損害保険(株)  
○○○○課  
担当 損保 二郎**

**損保** 印