

誓 約 書

年 月 日 において

殿が被った傷害に関し、国民健康保険法による給付を行われた場合は、給付額の限度で日進市に対し賠償することを誓約します。

なお、あわせて下記の事項を遵守します。

- 相手方と示談を行う場合は、必ず前もって日進市にその内容を申出ること。
- 相手方に損害賠償金を支払ったときは、支払った月日、内容、金額をもれなくかつ遅滞なく日進市に届出ること。

年 月 日

住 所

氏 名

⑩

日進市長

あて