

## 誓 約 書

スズキ健康保険組合理事長 殿

.....年.....月.....日.....時.....分、(場所).....において、私の行為に起因して発生した事故による被害者(住所).....  
(氏名).....の傷病に対して、貴健保組合が貴健保組合の被保険者に医療費等の保険給付をなした場合は、健康保険法第57条(損害賠償請求権の代位取得)の規定により求償されたときは、その給付に要した費用(以下、保険給付費という)を、下記事項を承諾の上、貴健保組合へお支払いすることを誓約いたします。

### 記

1. 保険給付費は、その発生の都度、貴健保組合からの請求に従って、貴健保組合からの請求月の月末迄にお支払いいたします。
2. 貴健保組合から別途請求があった場合は、前項による支払いを担保するため、貴健保組合からの請求後1週間以内に、貴健保組合の請求する金額の保証金を貴健保組合に無利息にて預託いたします。  
尚、前項に従った保険給付費の支払いが貴健保組合に対してできない場合に、保証金の一部又は全部が当該保険給付費に充当されても一切異議を申し述べません。

住 所

(債 務 者)

氏 名

㊟

私、連帯保証人は、上記の債務につき、債務者と連帯して履行の責任を負うことを誓約いたします。

住 所

(連帯保証人)

氏 名

㊟

以 上

\* 誓約書には、債務者と連帯保証人の印鑑証明書を添付してください。

但し、任意保険に加入しており、求償先が損害保険会社になる場合は、印鑑証明書は不要です。

\* 任意一括の場合、連帯保証人は、損害保険会社の担当者としてください。

損害保険会社のゴム印と担当者名(認印押印のこと)をご記入願います。