

誓約書

令和 2 年 5 月 29 日 □□市△△町○○番地 において

後期 花子 が 国保 太郎 様を負傷させました。

国民健康保険

このことにより被害者が 後期高齢者医療制度 から受けた保険給付については
介護保険

国民健康保険法第64条第1項

高齢者の医療の確保に関する法律 第58条第1項 の規定により貴職が負担した額を必ず
介護保険法第21条第1項

納付することを保証人連署のうえ誓約いたします。

令和 2 年 6 月 15 日

××市 長 様

損害賠償金支払義務者

住 所 □□市△△町××番地

氏 名 後期 花子

印鑑
印

保証人

住 所 □□市△○町□×ー×○

氏 名 広域 次郎

(電話番号 0763 - ** - *****)

印鑑
印

※ 印鑑証明書を必ず添付してください。(任意保険のあるときは省略する。)