　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（加害者用）

　　　　　　　　　　　　　　誓　約　書

　　　　　　　　　　　（事故発生場所）

　私は、令和　　年　　月　　日

において生じた第三者行為の事故・傷害により、被害者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

の被った保険事故について、健康保険法による保険給付の価額を限度とし、その

責任過失割合相当分の費用を自賠法第3条、民法第709条、健康保険法第57 条

の規定に基づき、ニューオータニ健康保険組合から損害賠償の請求があった場合は、

責任をもってお支払いすることを誓約します。また、自動車賠償責任保険から

支払われる損害賠償金額が不足した場合で、ニューオータニ健康保険組合が私に

請求したときは、損害賠償に応じることをあわせて誓約いたします。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　加害者

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　連帯保証人

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　加害者との関係（　　　　　　）

ニューオータニ健康保険組合　理事長　殿