

誓約書

私は、貴組合の健康保険被保険者 _____ に係る第三者行為による
保険給付費について、貴組合に及ぼした損害額を下記により賠償金として支払
うことを誓約いたします。

記

貴組合が健康保険により保険給付した額について、請求のあったときは、指定
納付期限までに全額納付いたします。

以上

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

KOA 健康保険組合理事長 殿

住 所

氏 名

Ⓜ