

# 誓約書

平成 27年 4月 1日 香川県〇〇市〇〇町123

番地先において傷害を受けた 香川 太郎 様の治療費は、貴（市・町・国保組合）の国民健康保険で給付が行われておりますが、国民健康保険法の規定により貴（市・町・国保組合）が給付を行った額の限度で私の過失分について貴（市・町・国保組合）の請求に基づき遅滞なく支払を履行することを誓約いたします。

平成 27年 4月 10日

支払義務者 住所 香川県〇〇市〇〇町456

氏名 讃岐 一郎



〇〇市 長 殿

\*健康保険証に記載されている市町・組合名をご記入ください