

誓約書

令和元年5月4日(場所) 〇〇市〇〇町〇〇交差点付近

で発生した事故により(相手) 健保花子 が被った傷病の治療に
貴組合の保険を使用させていただくことを書面にてお願いいたします。

なお、貴組合からの問い合わせ、資料提出等の依頼には、誠意をもって応じ
ること、立て替えていただいた治療費については、当事者間の過失割合により、
当方の過失相当分について、貴組合より請求がありしだい速やかにお支払いす
ることを誓約いたします。

以上

令和元年6月10日

九州電力健康保険組合理事長 殿

誓約者 住所 〒810-XXXX

福岡市〇〇区△△町〇〇1丁目 10-10

連絡先 092 (□□□) △△△△

氏名 福岡一郎