誓　　約　　書

私は、貴組合の健康保険被保険者（被扶養者）　　に係わ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

年　　月　　日

太平洋セメント健康保険組合理事長殿

納入者　　住所

氏名　　㊞

連帯保証人住所

氏名　　㊞