

# 誓約書

令和 年 月 日 地内において  
発生した事故において、加害者の私は、被害者 の  
損害に対し国民健康保険で給付された価額の限度において、国民健康  
保険法第1項の規定により求償された時は当方の過失の割合に応じて  
直ちに貴町へ返還することを誓約します。

令和 年 月 日

加 害 者

住 所

氏 名

印

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

連 帯 責 任 者

住 所

氏 名

印

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

大治町長 殿