負傷様式第２号－４　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受　付　印

誓　約　書【相手方用】

（事故発生年月日）　　　　　　（事故発生場所）

令和＿＿年＿＿月＿＿日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿において

（建設国保被保険者）

傷害を受けた＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の治療費は、貴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。

令和＿＿年＿＿月＿＿日

支払義務者住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

香川県建設国民健康保険組合理事長　殿