

---

# 誓約書

---

年 月 日 (受診者氏名) \_\_\_\_\_ に

傷害を負わせましたが、この傷害に係る損害賠償請求権を保険給付価格の限度において、大阪ガス健康保険組合が代位取得し、大阪ガス健康保険組合から損害賠償金(保険給付)の請求を受けたときは、私の過失割合の範囲において納付することを確約しますので、保険給付してください。

また、自動車賠償責任保険から支払われる損害賠償金額が不足した場合で、大阪ガス健康保険組合が私に請求したときは、損害賠償に応じることをあわせて確約します。

年 月 日

損害賠償支払義務者(未成年の場合は親権者)

住所

TEL

氏名

印

大阪ガス健康保険組合 理事長 殿