

大阪瓦斯健康保険組合 理事長 殿

(第三者行為関係書類-3)

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、賠償責任保険等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。

損害賠償支払義務者（未成年の場合は親権者）記入欄

	記入日 _____ 年 月 日
住所	
〒 _____	

TEL	

氏名	
_____	印