

誓 約 書

私は、貴組合の健康保険被保険者_____に係る
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致します。

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致します。

以上

年 月 日

ローソン健康保険組合理事長殿

納 入 者 住所

氏名

⑩

連帯保証人 住所

氏名

⑩