

誓 約 書

令和 年 月 日

浜松市長 中野 祐介 殿

住所
損害賠償 義務者 氏名 印

国民健康保険 被保険者
貴 老人保健の 受給者
介護保険
国民健康保険法
殿が 老人保健法 によって
介護保険法

受けた 保険給付 医療給付 は、私の不法行為にもとづくものでありますので、貴 にあたえた損害に

ついては、下記のとおり損害賠償をすることを誓約いたします。

記

事故年月日	
事故場所	
被害者	住所
	氏名
支払方法	一括払 分割払 その他
備考	