

北陸電力健康保険組合 常務理事 殿

誓 約 書

(住 所)

(受傷者氏名)

令和 年 月 日

において

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、健康保険法第 57 条の規定により保険給付価額の限度において北陸電力健康保険組合が代位取得し、北陸電力健康保険組合から損害賠償金(保険給付)の代位請求があった場合は、私の過失割合に応じて支払うことを連帯保証人とともに署名押印のうえ誓約します。

1. 返還金総額 北陸電力健康保険組合が代位取得した保険給付額
2. 支払い方法 自賠責保険及び任意保険にて支払います。ただし保険額超過のときは、自費で支払います。

令和 年 月 日

支払義務者 住 所
氏 名

印

連帯保証人 住 所
氏 名

印