

# 誓 約 書

令和 年 月 日 \_\_\_\_\_ 地内

において、 (私) \_\_\_\_\_ と (貴健康保険組合被保険者) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ の間に発生した事故により、貴健康保険組合被保険者の損害について健康保険により給付を受けましたので、健康保険法第57条の規定により、貴組合から求償されたときは直ちに返還することをお約束します。

令和 年 月 日

住 所  
氏 名  
氏 名 印  
(電話番号 )

住 所  
連帯保証人  
氏 名 印  
(電話番号 )

トピー健康保険組合理事長 殿