

誓 約 書

平成 ○年 ○月 ○日発生 of 自動車事故において、甲に与えた傷病に関し、その治療のため公立学校共済組合が給付した医療費およびその他の給付金は、乙が責任を似て同組合の請求のつど弁済することを誓約いたします。

なお、弁済金は公立学校共済組合より請求書受領後 30日以内に弁済いたします。

甲(被害者)氏名 福利 太郎

乙(加害者)氏名 日本 一郎

平成 ○年 ○月 ○日

乙 住所 ○○市△△町1-1

氏名 日本 一郎 (日本) 印

保証人 住所 ○○火災海上(株)
○○市○○○○番地
TEL ×××(○○○)××××

氏名 和歌山 吉宗 (和歌山) 印

公立学校共済組合和歌山支部長 様