

誓約書

1. 事故日時 平成14年4月1日(13時30分)

2. 事故場所 ××県××市××町1-1

3. 事故原因 _____

4. 事故当事者 (甲) プリヂストン健康保険組合員

健保 太郎

(乙) 相手方

保険 一郎

上記事故によって負傷した(甲) 健保 太郎 殿の治療につき健康保険の扱いをお願い致し度く。

なお、当事故に関して貴健康保険組合で支払われた保険給付額につきご請求ある時は速やかにお支払い致します。

平成14年 4月 20日

プリヂストン健康保険組合

理事長 殿

(乙) 住所 県 市 町1-1

氏名 保険 一郎 (印)

未成年者の場合 住所 県 市 町1-1

親権者 氏名 保険 太郎 (印)