

第三者行為による損害賠償金納入誓約書

貴市国民健康保険の被保険者()が、事故による傷病などに

ついて、貴市が行う国民健康保険の給付を受けることになりました。つきましては、貴市

が、給付する額(医療費など)を損害賠償金として、後日わたくしに対して請求したとき

は、指定納期限までに納入することを誓約いたします。

年 月 日

(あて先)さいたま市長

住所

(賠償責任者)

氏名

(印)

※署名又は記名押印