

誓約書

1. 被害者 住所 〇〇市〇〇町〇〇〇〇
氏名 〇 〇 〇 〇
電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

2. 事故発生年月日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
午前 〇 時 〇〇 分頃
午後

3. 事故発生場所
〇〇市〇〇町〇〇の〇〇.....

4. 事故発生時の状況
負傷するに至った経緯を具体的に記入してください。

上記の傷病による治療費の損害については、私の責任の範囲内で私に賠償義務のあることを申立てます。

なお、被害者 〇 〇 〇 〇 が貴組合の組合員証を使用し貴組合から受けている療養の給付（家族療養の給付）に相当する額については、私が貴組合に対して別紙「賠償金支払計画書」のとおり支払うことを確約します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

鳥取県市町村職員共済組合理事長 様

加害者の署名・押印が必要です。

住所 〇〇市〇〇町〇〇〇〇
氏名 〇 〇 〇 〇
電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇