

誓 約 書

平成 年 月 日 (事故発生場所) _____
において、発生した事故により、相手方 _____ 様 が被った傷病の
治療費を、一旦貴組合で立替えていただきたく、お願い申し上げます。

なお、立替えていただいた治療費について、貴組合からの請求があったときは、指定
納付期日までに全額返納することを誓います。

三重県農協健康保険組合 理事長 様

平成 年 月 日

誓 約 者 住 所

氏 名 ⑩

連 絡 先

(当事者が未成年の場合は親権者が記入すること)