

誓 約 書

電通健康保険組合 理事長 殿

今般 貴組合の_____殿(被保険者または被扶養者)の当該事故による傷害に基づく治療費に関し、貴組合健康保険を使用するに当り、貴組合から請求があり次第、健康保険法に基づく代位求償に対し速やかに過失割合に応じて全額支払うことを誓約致します。

以上

年 月 日

(保険会社)

(代表者)

⑨