

誓 約 書

豊橋市長 浅井 由崇 様

年 月 日

納 付 者 住所
氏名 印
電話
連帯保証人 住所
氏名 印
電話

国民健康保険法第64条の規定による
損害賠償金の納付について

年 月 日に発生した豊橋市の国民健康保険被保険者
の傷病に対し、保険給付された額の限度で、過失
割合に応じて、その金額（損害賠償金）が決定次第、貴市の請求に
基づき支払いを履行することを誓約いたします。

〈参考〉国民健康保険法第64条

保険者は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、
保険給付を行ったときは、その給付の価額の限度において、被保険
者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。