

誓 約 書

私は、 年 月 日（場所） に
おいて（住所・氏名） との

間に生じた交通事故による傷病について、同人が貴組合から地方公務員等共済組合法に基づく医療費その他の給付を受けた場合には、同法第50条の規定により貴組合の給付した価額の限度で、貴組合の指示に従い、賠償金を支払うことを誓約いたします。

なお、自動車損害賠償責任保険を請求するときは、事前に貴組合に連絡することを併せて約束いたします。

令和 年 月 日

公立学校共済組合岡山支部長 殿

住 所

加害者 氏 名

連絡電話番号（ ） ー

※この誓約書は相手方（または相手方保険会社担当者）が記入してください。

※誓約できない場合は、その旨を余白部分へ記入してください。

誓 約 書

私は、令和 ○ 年 7 月 10 日（場所） ○○市○○交差点 に
おいて（住所・氏名） ○○市○区○-○ 岡山 太郎 との
間に生じた交通事故による傷病について、同人が貴組合から地方公務
員等共済組合法に基づく医療費その他の給付を受けた場合には、同法
第50条の規定により貴組合の給付した価額の限度で、貴組合の指示に
従い、賠償金を支払うことを誓約いたします。

なお、自動車損害賠償責任保険を請求するときは、事前に貴組合に
連絡することを併せて約束いたします。

令和 ○ 年 7 月 20 日

公立学校共済組合岡山支部長 殿

住 所 ○○市○○区△△

加害者 氏 名 ○○ ○○

連絡電話番号（○○○）○○○ - ○○○○

※この誓約書は相手方（または相手方保険会社担当者）が記入してください。

※誓約できない場合は、その旨を余白部分へ記入してください。