

誓 約 書

令和 年 月 日

静 岡 市 長 殿

損害賠償 住 所
義 務 者 氏 名 印

貴 介護保険 の被保険者 殿が 介護保険法によって受けた

保険給付 は、私の不法行為にもとづくものでありますので、貴市にあたえた損害については、

下記のとおり損害賠償をすることを誓約いたします。

記

事 故 年 月 日	年 月 日	
事 故 場 所		
被 害 者	住 所	
	氏 名	
支 払 方 法	一括払 分割払 その他	
備 考		