

[記入例]

交通事故に伴う医療費の支払い確約書

私こと 平成 年 月 日 (場 所)
市 町 番 号
(氏 名) (被扶養者名)

において、貴公立学校共済組合員 () に対し交通事故
により負傷させましたが、それにより被害者は医療機関にかかりました。(共済組合員証使用)

その医療費は、貴公立学校共済組合秋田支部が私に代わって立て替え払いをしていますので、どの
ようなことがあっても、後日貴支部から請求があった場合は、責任をもって支払することを確約いた
します。

平成 年 月 日

(加害者)

住 所 市 町 番 号

氏 名 ⑩

(上の使用主)
(保 証 人)

住 所 市 町 番 号

株式会社
氏 名 ⑩

公立学校共済組合秋田支部長 様

(この確約書は、必ず当支部へ返送してください。)