

# 承 諾 書

(第三者用)

私は、私の行為によって\_\_\_\_\_殿が受けた損害のうち医療費（休業補償費を含む）について、公立学校共済組合が行った給付額に相当する金額を、地方公務員等共済組合法第50条の規定に基づき公立学校共済組合に支払うことを承諾します。

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

公立学校共済組合鹿児島支部長 殿

## 記

- 1 事故発生年月日 令和 年 月 日 午 前 時 分  
後
- 2 事故発生の場所 \_\_\_\_\_
- 3 事故の原因・状況 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4 療養者氏名 \_\_\_\_\_