

誓 約 書

平成 年 月 日 時 分頃に で
発生した交通事故等について、被害者 様が、共済組合員証を使
用したことによる治療費として、公立学校共済組合が支払いをした額につい
ては、（過失割合の程度に応じて）私に責任があることを認め、後日誠意を
もって支払います。

以上連帯保証人と連署をもって誓約します。

平成 年 月 日

本 人

住 所

氏 名

印

連帯保証人

住 所

氏 名

印

公立学校共済組合佐賀支部長 様