

アサヒグループ健康保険組合 殿

念書 2

場所

令和 年 月 日「 」において
発生した交通事故により受傷されました「^{被害者氏名}」の医療費等
につきましても当然私が負担しなければなりません、都合により貴組合の立
替給付を煩わしたくお願い申し上げます。

本件に関し健康保険組合が給付されました医療費等につきましては、後日貴組
合からの請求に基づき、指示通りすみやかに支払い、貴組合にはご迷惑をおか
けないことを保証人連名のうえ誓約いたします。

令和 年 月 日

加害者 住所

電話番号

氏名

印

連帯保証人 住所

電話番号

氏名

印
