

承諾書

令和 元年 5 月 1 日 (場所) 大津市松本1丁目
において発生した自動車事故により(被害者) 健康太郎 が受けた損害に
要する費用(治療費、傷病手当金等)は、過失の割合に応じて責任をもって返納
することを承諾します。

また、返納にあたり、私が加入している自動車損害保険賠償責任保険より、
滋賀県農協健康保険組合が優先的に請求受領されることに同意します。

令和 元年 6 月 1 日

(相手方)

住所 大津市梅林2丁目

氏名 保健 正男



滋賀県農協健康保険組合理事長 殿