加害者記入用

誓 約 書

大 津 市 長

令和　　年　　月　　日に、福祉医療受給者(被害者)　　　　　　　　様に負わせた傷病にかかる医療費に対し、貴市が大津市医療費助成条例、大津市老人福祉医療費助成条例、大津市重度障害老人等福祉助成費支給要綱に基づいて助成された額について、その助成額の限度において被害者からの委任を受け、貴市から損害賠償請求があった場合は、私の過失割合の範囲において、誠意をもってすみやかに賠償金を納付することを誓約いたします。

令和　　年　　月　　日

相手方(加害者)

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 : 明・大・昭・平　　年　　月　　日