

誓約書

年 月 日

新城市長

納付者

住 所

氏 名

連 帯

保証人

住 所

氏 名

国民健康保険法第64条の規定による

損害賠償金の納付について

年 月 日発生した新城市の国民健康保険被保険者

の傷病に対し、保険給付された額について、

その金額（損害賠償金）が決定次第至急私が納付します。