

(第三者用)

東京都職員共済組合理事長 殿

念 書

年 月 日(場所)

先におい

て、貴組合の(組合員・被扶養者)

殿が負傷しましたが、同人に対して東

京都職員共済組合が給付した医療費等については、東京都職員共済組合から請求があった場合

は、私の責任の範囲において遅滞なく支払うことを後日のため確約いたします。

年 月 日

第三者(当事者) 住所(自宅)

氏 名

印

電 話

使用主
(又は親権者)

住 所

会 社 名

代表者(氏名)

印

電 話

連帯保証人 又は
任意保険会社

住 所

会 社 名

氏 名

印

電 話