

誓 約 書

年 月 日

田 辺 市 長 あて

住 所

氏 名 ⑩

連 絡 先

年 月 日、_____にお
いて、_____に対して行った不法行為については、田辺市
国民健康保険の保険者負担分についてお支払いすることを誓約します。

なお、万一違約した場合は、必要な法手続きにより強制執行を受けましても
何ら異議はありません。

<保証人>

住 所

氏 名 ⑩

連 絡 先