

誓 約 書

浅川町長 様

令和 年 月 日 発生場所 _____ において、
被害者名 _____ に傷害をあたえた件については、
浅川町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、万一違約したときは、必要な法的手続きにより強制執行を受け
ましても何等異議はありません。

令和 年 月 日

誓 約 人 住所

氏名 ⑩

支払保証人 住所

氏名 ⑩