

誓 約 書

私が 氏に傷害を与えた下記の事故または事件について、奄美市から保険者負担分として請求を受けた場合には、その全額をお支払いすることを誓約いたします。

なお、万一違約した場合には、必要な法的手続により強制執行を受けましても、何ら意義はありません。

令和 年 月 日

住 所
氏 名 印

奄 美 市 長 殿

記

事 故 発 生 年 月 日	
事 故 発 生 場 所	
加 害 者 氏 名	
被 害 者 氏 名	
事 故 の 概 要	