

確 約 書

当事者	被害者	住 所	
		氏 名	(歳)
	加害者	住 所	
		氏 名	(歳)
事故発生年月日時		平成 年 月 日 時 分ごろ	
事故発生場所			
事故発生の状況			
補償先行を申し出る理由			

上記理由により、() 費について貴基金において補償先行していただくようお願いするとともに、損害賠償額が確定のうえは、賠償義務額について貴基金からの請求に基づき支払うことを確約いたします。

平成 年 月 日

地方公務員災害補償基金岡山県支部長 殿

(加 害 者) 住 所

氏 名

①

(任意保険会社等) 住 所

会社名

②

代表者名

③