

誓 約 書

Pledge

この度、 年 月 日に発生した第三者行為による
事件・事故等におきまして、 年 月 日現在も加害者が
不明です。つきましては、加害者の判明または、警察から連絡を受け
た場合は至急連絡することを、誓約いたします。

Regarding the incident, accident, etc. due to a third-party act that
occurred on _____ (date in YYYY/MM/DD format), the
perpetrator was still unknown as of _____ (date in
YYYY/MM/DD format). Therefore, if the perpetrator is identified or I
am contacted by the police, I hereby pledge to immediately contact
the FR Health Insurance Organization.

年 月 日
YYYY MM DD

〒 —

Zip code —

住 所

Address

被保険者 氏 名

Name of Insured Person

電 話 番 号

Phone number