

始 末 書

私こと、平成 年 月 日 _____ に
おいて _____ を起こし、負傷したことについて、
治療するにあたり、給付の制限を受けることなく国民健康保険法の給付を受
けました。

今後、このような行為は絶対行わないこととお誓いするとともに、もしこ
のような不行跡を行った場合は、給付の制限を受けても何等異議のないこと
を始末書をもって誓約いたします。

平成 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

記号・番号 _____

生年月日 _____ 年 月 日

(保 証 人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

天 童 市 長 山 本 信 治 殿