

## 始 末 書

私こと、 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。

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 殿