

念書（相手方用）

（事故発生場所）

令和 年 月 日 に
おいて発生した下記事故による被災者にかかる医療費については、私の過失相当
分について責任をもって負担いたします。

被災者氏名

.....

事故発生状況

.....
.....
.....

石川縣市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

（当事者）

住 所

氏 名

Ⓜ

（当事者が未成年の場合、親権者等）

住 所

氏 名

Ⓜ

（当事者との続柄）

保 証 人（損害保険会社等）

住 所

氏 名

Ⓜ