都支部様式第３５号

（第三者交通事故用）

念　　書

平成　　年　　月　　日

地方公務員災害補償基金
　東　京　都　支　部　長　殿

住　所

氏　名　　㊞

当事者（乙）との関係（　　）

　私は、下記事故により甲（及び甲の遺族）に生じた損害につき賠償の義務のあることを認め、当該事故により貴基金が地方公務員災害補償法に基づき甲（あるいは甲の遺族）に対して補償を行った場合には、同法第 59 条に基づき貴基金の取得した損害賠償請求権の価額の限度において、貴基金からの請求により支払うことを誓約します。

記

当事者	甲	住　所	
		氏　名	
	乙	住　所	
		氏　名	
事故発生日時			
事故発生場所			
事故発生の状況			