

都支部様式第36号

(第三者交通事故以外用)

念 書

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 _____
(※ 氏名は作成者の自署又は記名押印としてください)

当事者(乙)との関係 ()

私は、下記事案により甲(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、当該事案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 | |
| 発生日時 | | | |
| 発生場所 | | | |
| 発生の状況 | | | |