

# 誓 約 書

西郷村長 様

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (場所) \_\_\_\_\_において、  
被害者 \_\_\_\_\_ に傷害をあたえた件については、  
西郷村の保険者負担分についてお支払いすることを誓約します。

なお、万一違約したときは、必要な法的手続きにより強制執行を受け  
ましても何等異議はありません。

年 月 日

誓 約 人 住所

氏名 ⑩

支払保証人 住所

氏名 ⑩