

# 確 約 書

令和 年 月 日

地方公務員災害補償基金鹿児島県支部長 殿

(確約者) 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確約します。

## 記

当事者	甲	住所	
		氏名	
	乙	住所	
		氏名 電話番号	
事故発生日時			
事故発生場所			
事故発生の状況			