Ｐ＆Ｇグループ健康保険組合　御中

誓　約　書

年　　月　　日

住　所：

氏　名：

㊞

上記申請につきまして、内容を本人より確認致しました。誓約内容に従わず保険事故等が発生した場合には、解決の責任を負います。

事業所所在地：

事業所名称：

代表者名：