支部様式第９号

確　約　書　兼　同　意　書

　　　　年　　月　　日

地方公務員災害補償基金　長崎県支部長　殿

（確約者兼同意者）住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　（当事者との（乙）との関係・・・　　　　　　）

私は、下記事故により甲（　　　　　　　） 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（　　　　　　　　　） に対して　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。

また、上記損害賠償請求に関し、債務不履行があったときは、貴基金の債権管理のため、　乙の所在・家族構成（住民票、戸籍謄本等）、勤務先・財産等（課税証明書、給与明細書、口座番号等）を調査及び取得することに同意します。また、貴基金が保有する乙の情報について、調査先へ情報提供することに同意します。

なお、本同意書は、その写しも有効と認めます。

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 |  |

（注）年月日の記載には元号を用いてください。