

誓約書

貴保険者国民健康保険の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為に基づくものですので、次の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

1. 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
2. 貴殿の書面承諾なしに示談したときは国保給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
3. 上記1の支払いに充てるため保険会社(農業協同組合)に対して有する自動車損害賠償責任保険(共済)から受けるべき保険金(共済金)中、保険給付額を限度として貴殿が優先的に受領することを承認し、同優先部分については誓約者の受領権行使しないこと。

平成 年 月 日

誓約者 (加害者)	住所 氏名	⑩
保証人	住所 氏名	⑩

曾 於 市 長 殿

記

保有者	住所		
	氏名		
運転者	住所	※	
	氏名	※	契約書との関係 ※
被保険者 医療受給者	住所		
	氏名		

「注1」 ※印は契約者と運転手が異なる場合のみ記入して下さい。

2 交通事故以外も、これに準ずる。