

誓約書

貴 宮代町 の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（交通事故）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民健康保険給付分に限り、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_____保険株式会社（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書の受領権行使をしないこと。

平成 年 月 日

誓約者 住所

氏名

印

保証人 住所

氏名

印

宮代町長 新井 康之 殿

記

保有者	住所			
	氏名		証明書番号	
運転者	住所	※		
	氏名	※	誓約者との関係	※
被害者 (被保険者)	住所			
	氏名			

(注) ※印欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。