

承 諾 書

_____年__月__日、_____において発生した自動車事故により、被害者_____が受けた損害のうち国民健康保険法に基づいてなされた保険給付の限度内で私がおこなう自動車損害賠償保障法による保険金の請求に優先して下呂市に支払われることを承諾します。

年 月 日

住 所
氏 名

印