

誓約書

貴市の国民健康保険の被保険者_____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します。

- 1 保険給付確定額のうち、私の過失割合に応じた損害賠償金を貴殿に支払うこと。
- 2 上記、1の支払いに充てるため、貴殿が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任保険（共済）から支払いを受けることを承諾し、誓約者の受領権を行使しないこと。

年 月 日

誓約者 住 所

氏 名

印

下呂市長 様

| | | | |
|-----------|-------|--------|--|
| 事故発生年月日 | 年 月 日 | 事故発生場所 | |
| ※当事者との関係 | | | |
| 連 帯 保 証 人 | | | |

※印欄は、誓約者と当事者が異なる場合のみ記入してください。