

誓約書(加害者側)

貴市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(交通事故等)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. 医療給付額確定時に損害賠償金を貴職に支払いすること。
2. 貴職の書面承諾なしに示談したときは、貴市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。

平成 年 月 日

誓約者 住所:
氏名: ㊟

保証人 住所:
氏名: ㊟

一 関 市 長 様

記

保有者	住 所			
	氏 名		証明書番号	
加害者 (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			

※印欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入して下さい。