

## 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

事故発生日	平成 年 月 日	午前・午後	時	分頃
事故発生場所				
加害者	住所	※		
	氏名	※	誓約者との関係	※
被害者 (被保険者)	住所			
	氏名			

※印欄は誓約者と加害者が異なる場合のみ記入して下さい。