

※相手方に記入していただく書類
です。依頼が困難である場合はお
申し出ください。

誓約書(加害者側)

記入例

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。

加害者の署名・押印をお願い
いたします。加害者が未成年
等の場合は監督義務者(親
等)の署名・押印をお願いいた
します。

平成 年 月 日

誓約者 住所

氏名

印

「生計を一にしない者一名」を
保証人にしてください。加害者
が使用人のときは使用者を保
証人とし、署名・押印をお願い
いたします。

保証人 住所

氏名

印

一関市長 様

記

事故発生日月日	平成 29 年 4 月 1 日 午前・午後 5 時 30 分頃		
事故発生場所	※事故が発生した場所の住所等を記入してください		
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。