

誓約書

誓 約 書

貴 ▲ ▲ 市 町 村 組 合 の 国民健康保険の被保険者 国保 一郎 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すること。

平成 28年 10月 15日

誓約者 住 所 ▲▲市★★27-1
氏 名 加害 花子 (加害)印

▲ ▲ (市) 町 村 長 ◇◇◇◇ 様
組合理事

事 故 発 生 年 月 日	平成28年8月2日	事 故 発 生 場 所	▲▲市★★30-5
※ 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。

誓約書

貴 市町村組合 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。

平成 年 月 日

誓約者 住 所
氏 名 印

市町村
組合理事 長 様

事故発生年月日	平成 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。