

## 誓 約 書

貴(市町村・組合)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)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. 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
2. 貴殿の承諾なしに示談したときは国民健康保険分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
3. 上記1の支払いに充てるため 保険株式会社(農業協同組合)  
に対して有する自動車損害賠償責任保険(共済)から受けるべき保険金(共済金)中、  
保険給付額を限度とし貴殿が優先的に受領することを承認し、同優先部分については誓約者の受領権行使をしないこと。

平成 年 月 日

誓 約 者 住 所  
氏 名 (印)

保 証 人 住 所  
氏 名 (印)

市 町 村 長  
殿  
国保組合理事長

|                      |     |  |                  |  |
|----------------------|-----|--|------------------|--|
| 保 有 者                | 住 所 |  |                  |  |
|                      | 氏 名 |  | 証 明 書 番 号        |  |
| 加 害 者<br>( 運 転 者 )   | 住 所 |  |                  |  |
|                      | 氏 名 |  | 誓 約 者<br>と の 続 柄 |  |
| 被 害 者<br>( 被 保 険 者 ) | 住 所 |  |                  |  |
|                      | 氏 名 |  |                  |  |