

誓 約 書

貴町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、保険給付確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 2、貴殿の書面承諾なしに示談したときは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。
- 3、上記1の支払に充てるため、_____に対して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。

令和 年 月 日

誓約者 住所 _____

氏名 _____

保証人 住所 _____

氏名 _____

東京都大島町長 殿

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			

(注) ※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。

誓約書

貴町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、保険給付確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 2、貴殿の書面承諾なしに示談したときは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。
- 3、上記1の支払に充てるため、被害者 太郎に対して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。

令和元**年**11月**21**日

誓約者 住所 東京都千代田区100番地

氏名 加害者 一郎 印

保証人 住所 東京都千代田区100番地

氏名 加害者 父郎 印

東京都大島町長 殿

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			