

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 | | | |