

誓 約 書

貴 保 険 者 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 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 書 面 承 諾 な し に 示 談 し た と き は、国 保 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 保 険 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 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。

平成 年 月 日

誓約者 住所
氏名

Ⓜ

保証人 住所
氏名

Ⓜ

保険者 始良市長 殿

記

保 有 者	住 所			
	氏 名			
運 転 者	住 所	※		
	氏 名	※	契約者との関係	※
被 保 険 者 医 療 受 給 者	住 所			
	氏 名			

「注1」 ※印欄は契約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。

2 交通事故以外も、これに準ずる。