

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保険者に支払いすること。
- 2 貴保険者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て貴保険者が優先的に受領することに異議なく同意します。

年 月 日

誓 約 者 住所_____

氏名_____⑩

連帯保証人 住所_____

氏名_____⑩

（ 市 ・ 町 ） 長

_____国民健康保険組合理事長

様

記

保 有 者	住所			
	氏名		証明書番号	
第 三 者 (加害者)	住所	※		
	氏名	※	誓約者との関係	※
被 害 者 (被保険者)	住所			
	氏名			

(注) 連帯保証人の印鑑証明を添付してください。

※印欄は、誓約者と加害者が異なる場合のみ記入してください。

「3」及び「保有者」欄については、交通事故に該当する場合に記入してください。

誓約書

記入例

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保険者に支払いすること。
- 2 貴保険者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。
保険会社名
- 3 上記1の支払いに充てるため ●●●●損害 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て貴保険者が優先的に受領することに異議なく同意します。

令和 ○年 ○月 ○日

加害者名

誓約者 住所 ▲▲市◆◆町3-4-101

氏名 広島 一郎

広島
印

損保会社がない場合は、誓約者とは別に生計を立てている方を連帯保証人としてください。
(印鑑証明書添付)

連帯保証人 住所 広島市中区○○○○

氏名 ●●●●損害保険 担当者名

担
当
者

(市) ・ 町) 長

呉 国民健康保険組合理事長

様

記

保 有 者	住所	▲▲市◆◆町3-4-101		
	氏名	広島 一郎	証明書番号	HISM456789
第 三 者 (加害者)	住所	※		
	氏名	※	誓約者との関係	※
被 害 者 (被保険者)	住所	呉市▲▲町1-2		
	氏名	呉市 花子		

(注) 連帯保証人の印鑑証明を添付してください。

※印欄は、誓約者と加害者が異なる場合のみ記入してください。

「3」及び「保有者」欄については、交通事故に該当する場合に記入してください。