

誓約書（加害者側）

愛知県みよし市の国民健康保険の下記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の支払いに充てるため、損害保険事業者から受けるべき保険金を貴殿が優先的に受領することを承諾し、同優先部分については誓約書の受領権行使をしないこと。

令和 年 月 日

誓約者 住所
氏名 ⑩
連絡先 () -

使用者 住所
氏名 ⑩
連絡先 () -

愛知県みよし市長 殿

記

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			

※印は誓約者と運転者が異なる場合に記入してください。