

様式 3

誓 約 書 (交通事故)

貴市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(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_____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。

年 月 日

誓約者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

保証人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

銚子市長 様

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			

(注) 印鑑証明を添付してください。

加害者が未成年者の場合は、親権者が誓約書を差し入れてください。

※印欄は、誓約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。