

# 誓 約 書

## 誓 約 書

貴(市・町・村・組合・広域連合)の **国民健康保険** **介護保険** の下記 被保険者 が受けた **保険給付** **医療給付** 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** **医療給付額** 確定時に損害賠償金を貴殿に支払うこと。
2. 貴殿の書面承諾なしに示談した時は、 **国民健康保険給付分** **介護保険給付分** **後期高齢者医療給付** 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** **医療給付額** 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

①

誓約者 住所  
氏名  
保証人 住所  
氏名

印

印

殿

②

記

保有者	住所	
	氏名	証明書番号
加害者	住所 ※	
	氏名 ※	誓約者との関係 ※
被害者 (被害者)	住所	
	氏名	

(注) ※印欄は誓約者と加害者が異なる場合のみ記入して下さい。

### チェック①

加害者（第三者）側の署名捺印がされているか確認。  
加害者が未成年のときは親権者の署名捺印が必要。  
保証人に保険会社が記入されている場合もある。

### チェック②

それぞれの住所、氏名が記入されているか確認。