

# 誓約書

貴（保険者・市町）の国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の被保険者（受給者）

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します。

- 1 保険給付確定額のうち、私の過失割合に応じた損害賠償金を貴殿に支払うこと。
- 2 上記、1の支払いに充てるため、貴殿が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任保険（共済）から支払いを受けることを承諾し、誓約者の受領権を行使しないこと。

年 月 日

誓約者 住 所  
氏 名

印

(宛 先)  
秦 野 市 長

事故発生年月日	年 月 日	事故発生場所	
※当事者との関係			
連帯保証人			

※印欄は、誓約者と当事者が異なる場合のみ記入してください。

# 誓約書

貴（保険者・市町）の国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の被保険者（受給者）

秦野 太郎 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します。

- 1 保険給付確定額のうち、私の過失割合に応じた損害賠償金を貴殿に支払うこと。
- 2 上記、1の支払いに充てるため、貴殿が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任保険（共済）から支払いを受けることを承諾し、誓約者の受領権を行使しないこと。

平成 31 年 4 月 1 日

誓約者 住 所 ▲▲市▲▲番地  
氏 名 神奈川 花子 印

(宛 先)  
秦 野 市 長

事故発生年月日	平成31年3月20日	事故発生場所	▲▲市▲▲番地
※当事者との関係			
連帯保証人			

※印欄は、誓約者と当事者が異なる場合のみ記入してください。