

誓約書 (加害者側)

貴市町村（組合、広域連合）の（国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険）の被保険者_____が受けた（保険・医療・介護）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・医療・介護）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当該給付分に限り、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交通事故が負傷原因の場合 _____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

市町村
国保組合理事
広域連合 長様

(注) 印鑑証明を添付して下さい。