

誓約書 (第三者用)

貴（市町村組合）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（交通事故等）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。

R3年 6 月 1 日

誓約者 住所 阿南市××町〇〇番地

氏名 阿南 太郎

阿南 印

保証人 住所

氏名

印

阿南市長 表原立磨様

記

保有者	住所	阿南市××町〇〇番地		
	氏名	阿南 太郎	証明書番号	
加害者	住所	*		
	氏名	*	誓約者との関係	*
被害者 (被保険者)	住所	阿南市〇〇町●●番地		
	氏名	国保 花子		

(注)・*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。

・押す印については実印をお願いします。