

誓約書

相手方(第三者)が記載する

被保険者名を記載する

○ ○
 ① 市・町・村 ① 国民健康保険被保険者
 2. 国保組合の 2. 後期高齢者医療被保険者
 3. 広域連合 3. 介護保険被保険者

乙山 乙太 様が受けた保険給付は、私の ○○ 年 ○ 月 ○ 日の
 不法行為に関連するものですので、次の事項を遵守することを、書面をもって誓約します。

1. 保険給付確定時に損害賠償金を貴職に支払うこと。
2. 貴職の書面承諾なしに示談したときは
 - ① 国民健康保険給付分
 2. 後期高齢者医療給付分
 3. 介護保険給付分
 に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
3. 関連賠償責任保険会社(責任共済の共済責任を負う協同組合)に対しての契約内容の確認・保険金(共済金)支払内容調査等の実施を承諾し、異議を申し立てないこと。

○○ 年 ○ 月 ○ 日

誓約者は相手方(第三者)の署名・捺印

○ ○ 市 長 様
 誓約者住所 ○○市○○町○○番地
 氏名 甲野 太郎 (印)

法定代理人住所 _____
 氏名 _____ (印)

誓約者との関係 _____

(注) 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。