

誓 約 書

貴保険者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保険者に支払いすること。
- 2 貴保険者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。

年 月 日

誓 約 者 住所 _____
氏名 _____ (印)
電話番号 () —

連帯保証人 住所 _____
氏名 _____ (印)
電話番号 () —

東広島市長 様

記

第 三 者 (加害者)	住所	※		
	氏名	※	誓約者との関係	※
被 害 者 (被保険者)	住所			
	氏名			

(注) 連帯保証人の印鑑証明を添付してください。

※印欄は、誓約者と加害者が異なる場合のみ記入してください。