

様式第 6 号(国民健康保険)

誓 約 書

八千代町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)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 貴殿の承諾なしに示談したときは国民健康保険分に関し、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、

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

保 証 人 住 所

氏 名

印

印

八千代町長 殿

|                 |     |  |                  |  |
|-----------------|-----|--|------------------|--|
| 保 有 者           | 住 所 |  |                  |  |
|                 | 氏 名 |  | 証 明 書 番 号        |  |
| 加 害 者<br>(運転者)  | 住 所 |  |                  |  |
|                 | 氏 名 |  | 誓 約 者<br>と の 続 柄 |  |
| 被 害 者<br>(被保険者) | 住 所 |  |                  |  |
|                 | 氏 名 |  |                  |  |