

## 誓 約 書 ( 相 手 者 側 )

貴（市・町・村・国保組合・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、下記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（市・町・村・国保組合・広域連合）に支払いすること。
2. 被害者と示談を行うときはあらかじめ条件を貴（市・町・村・組合・広域連合）に申し出て、了解を得ること。

令和 年 月 日

|       |    |         |
|-------|----|---------|
| 誓約者   | 住所 | _____   |
|       | 氏名 | _____ 印 |
| 連帯保証人 | 住所 | _____   |
|       | 氏名 | _____ 印 |

市 町 村  
国保組合理事 長 殿  
広 域 連 合

|      |     |  |         |  |
|------|-----|--|---------|--|
| 相手者  | 住 所 |  |         |  |
|      | 氏 名 |  | 誓約者との関係 |  |
| 被保険者 | 住 所 |  |         |  |
|      | 氏 名 |  |         |  |

(注)誓約者、連帯保証人は、それぞれ本人が署名または記名、捺印すること。