

誓 約 書

貴市の国民健康保険の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為にもとづくものですので、次の事項を遵守することを書面をもって誓約します。

1. 保険給付確定時に損害賠償金（国民健康保険給付分）を貴職に支払をすること。
2. 上記1の支払に充てるため（ ）保険株式会社（共済組合）に対して有する自賠責保険（共済）等から受けるべき保険金中、保険給付額を限度として貴職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、誓約者の受領権を行使しないこと。
3. 貴職の書面承諾なしに示談したときは、国保給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

年 月 日

被保険者

住 所 _____

氏 名 _____

誓約者（第三者）

住 所 _____

氏 名 _____

損害保険会社承認欄

青 梅 市 長 殿