

誓 約 書 (相 手 者 側)

貴 (市 ・ 町 ・ 村 ・ 組 合 ・ 広 域 連 合) の (国 民 健 康 保 険 ・ 老 人 保 健 ・ 介 護 保 険) の
 下 記 (被 保 険 者 ・ 受 給 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 保 険 者 (市 町 村 等) 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 保 険 者 (市 町 村 等) に 申 し 出
 て 、 了 解 を 得 る こ と 。

年 月 日

誓 約 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

連 帯 保 証 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

小 郡 市 町 村
 _____ 国 保 組 合 理 事
 広 域 連 合 長 殿

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。