

# 誓 約 書

(貴職)

市  
町の  
村

国民健康保険法  
老人保健法  
介護保険法

の \_\_\_\_\_ が受けた

保険給付  
医療給付  
介護給付

は、

私の平成 年 月 日の不法行為（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します。

## 記

1. 保険給付  
医療給付  
介護給付 確定時に損害賠償金を貴職に支払いすること。
2. 貴職の書面承諾なしに示談したときは、国民健康保険  
老人保健医療  
介護保険介護 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。
3. 上記1の支払に充てるため、 \_\_\_\_\_ 保険株式会社  
共済農業共同組合 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・任意自動車保険] の対人賠償保険金中、保険給付  
医療給付  
介護給付 額を限度として、貴職が優先して受領することを承諾し、優先部分については、誓約書の受領権を行使しないこと。
4. 加害者請求権により保険金等を請求する場合は、貴職にも連絡をすること。

年 月 日

※誓約者 住 所 \_\_\_\_\_ (印)  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

保証人 住 所 \_\_\_\_\_ (印)  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
誓約者との関係 \_\_\_\_\_

市  
町  
村  
長  
国保組合理事

殿

(注) ※は加害者が未成年者の場合は、親権者が誓約書を差し入れてください。