

様式3

交通事故の相手方(加害者)に記入してもらった書類です。

※相手方の記入が不可能な場合は、国保年金課へ御相談ください。

TEL:047-451-1151 内線(210)

国保用

誓約書(交通事故)

貴(市・町・村・組合)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。

- 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。
- 貴殿の書面承諾なしに示談したときは、国民健康保険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。
- 上記1の支払に充てるため 〇〇損害 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。

令和〇〇年11月15日

誓約者 住所 習志野市〇〇1-2-3-101

氏名 鷺沼 次郎



保証人 住所 習志野市〇〇3-2-1

氏名 津田沼 花子



様

記

保有者	住所	習志野市〇〇3-2-1		
	氏名	株式会社〇〇〇	証明書番号	ABC123456
加害者 (運転者)	住所	※		
	氏名	※	誓約者との関係	※
被害者 (被保険者)	住所	習志野市〇〇2-1-1		
	氏名	習志野 光子		

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。

※印欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。