

誓 約 書

____年 ____月 ____日発生した事故による瀬戸市国民健康保険の被保険者_____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。

- 1 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払うこと。
- 2 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。
- 3 上記1の支払いに充てるため、保険会社（共済）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 ____年 ____月 ____日

瀬 戸 市 長 様

誓約者 住 所 _____

氏 名 _____

保証人 住 所 _____

氏 名 _____