

誓 約 書

貴 市町村・組合の国民健康保険の被保険者 　　　　　　　　　　　　　　　　が
受けた保険給付は、私の不法行為によるものですので、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職に支払うこと。
2. 被害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職にその内
容を申出、承諾を得ること。

なお、貴職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の支払に充てるため、貴職が保険給付の価額を限度と
して自動車損害賠償責任保険（共済）から優先的に支払いを受け
ることを承諾し、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。

平成 年 月 日

誓約者 住所

氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　印

嘉 島 町 長 様