

(相手方用)

誓 約 書

年 月 日に発生した交通事故に起因して、貴（保険者・市町）の国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の被保険者（受給者）が受けた保険（医療）給付は、私が当事者である交通事故に基づくものですから、次の事項を遵守することを書面をもって誓約します。

1. 保険（医療）給付の価額が確定したときに、私が負担すべき損害賠償金を貴殿に支払うこと。
2. 貴殿の承諾なしに示談したときは、国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の給付分に限り、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、下記の保険（共済）金から貴殿が保険（医療）給付の価額を限度として優先的に支払を受けることに対して、異議を申し立てないこと。

区 分	契 約 先	証 明 書 ・ 証 券 番 号
自動車損害賠償責任 保険（共済）		
自動車保険（共済） 【任意保険】		

年 月 日

誓約者
住所

氏名

印

市町長・後期高齢者医療広域連合長
国民健康保険組合理事長・介護保険広域連合長

様