

誓約書（相手方）

小金井市国民健康保険の下記被保険者の受けた保険給付は、私の不法行為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。

- 1 保険給付額確定時に損害賠償金を貴職に支払すること。
- 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 等
に対して有する自動車損害賠償責任保険等から受けるべき保険金のうち、保険給付額を限度として貴職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。

(宛先) 小金井市長

平成 年 月 日

誓約者 住所 _____
氏名 _____ 印

雇用主等 (※) 住所 _____
名称等 _____
代表者 _____ 印

※ 雇用主等欄は事故当事者以外の方が記入される場合。

保険会社 住所 _____
会社名 _____ 印
担当者 _____

被保険者住所

被保険者氏名 _____ 印

世帯主氏名 _____ 印