

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 **○△損害保険会社** 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。

捺印漏れがないようご注意ください。

(宛先) 小金井市長

平成 **22** 年 **4** 月 **10** 日

| | | | |
|---------------------------------------|-----|-------------------------|---|
| 誓約者 | 住所 | 東京都〇〇市〇〇町1丁目2番3号 | |
| | 氏名 | 〇〇 × × | 印 |
| 雇用主等 (※) | 住所 | 東京都〇〇区〇〇町2丁目3番4号 | |
| | 名称等 | 〇〇△△株式会社 | |
| | 代表者 | 〇〇 △ △ | 印 |
| ※ 雇用主等欄は事故当事者以外の方が記入(誓約者が未成年の場合の親権者等) | | | |
| 保険会社 | 住所 | 東京都〇〇区〇〇町4丁目5番6号 | |
| | 会社名 | ○△損害保険会社 | 印 |
| | 担当者 | 〇 △ 〇 △ | |

| | | |
|--------|-------------------------|---|
| 被保険者住所 | 東京都小金井市本町6丁目6番3号 | |
| 被保険者氏名 | 小金井 太郎 | 印 |
| 世帯主氏名 | 小金井 太郎 | 印 |

ここはご本人(世帯主)が記入・捺印してください。