

誓 約 書

和光市国民健康保険の下記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和光市に支払いすること。
- 2 和光市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 _____ 株式会社（農業協同組合）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和光市が優先的に受領することを承諾し、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

誓約者 住 所
氏 名 ⑩

保証人 住 所
氏 名 ⑩

和光市長 様

記

保 有 者	住 所			
	氏 名		証明書番号	
運 転 者	住 所			
	氏 名		誓約者との関係	
被 害 者 (被保険者)	住 所			
	氏 名			

(注) ※印欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。