**様式３** 国保用

**誓　　約　　書（交通事故）**

　貴（市・町・村・組合）の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貴殿に支払いすること。

２　貴殿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　　　　　　　　　　　　保険株式会社（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貴殿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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　誓約者　　住　所

　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　保証人　　住　所

　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　様

記

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

加害者が未成年者の場合は親権者が誓約書を差し入れてください。

※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。