

誓約書

相手方(第三者)が記載する

被保険者名を記載する

〇〇

- 1. 市・町・村
- 2. 国保組合の
- 3. 広域連合

- 1. 国民健康保険被保険者
- 2. 後期高齢者医療被保険者
- 3. 介護保険被保険者

乙山 良太

様が受けた保険給付は、私の

〇〇

年

〇〇

月

〇〇

日の

不法行為に関連するものですので、次の事項を遵守することを、書面をもって誓約します。

1. 保険給付確定時に損害賠償金を貴職に支払うこと。
2. 貴職の書面承諾なしに示談したときは
 - 1. 国民健康保険給付分
 - 2. 後期高齢者医療給付分
 - 3. 介護保険給付分
 に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
3. 関連賠償責任保険会社(責任共済の共済責任を負う協同組合)に対しての契約内容の確認・保険金(共済金)支払内容調査等の実施を承諾し、異議を申し立てないこと。

〇〇

年

〇〇

月

〇〇

日

誓約者は相手方(第三者)の署名・捺印

(宛先) 長野市長

誓約者 住所

〇〇市〇町〇〇〇番地
〇〇〇〇アパート〇〇〇〇号室

氏名

甲野 太郎



法定代理人 住所

誓約者との関係

氏名



(注) 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。