

東京都北区長 殿

誓 約 書

貴区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・傷害)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区に支払いをすること。
2. 貴区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。

被害者(被保険者)

住所 東京都北区 _____

氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

誓約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

[誓約者が未成年者の時は、保護監督義務者
勤務中の場合は、使用者]

[交通事故の場合、任意保険加入の時は、
その保険会社及び担当者名]