　様式第６号（国民健康保険）

誓　　　　約　　　　書

貴市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　貴殿の承諾なしに示談したときは国民健康保険分に限り、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、　　　　　　　　　　　　　　　　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

|  |  |
| --- | --- |
| 龍ケ崎市長 | 殿 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保有者 | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | 証明書番号 |  |
| 加害者  （運転者） | 住　所 |  |  |  |
| 氏　名 |  | 誓約者  との続柄 |  |
| 被害者  （被保険者） | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | | |