

誓約書

相手方(第三者)が記載する

上田

- 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

被保険者名を記載する

事故発生日を記載する

上田 次郎

様が受けた保険給付は、私の 令和〇 年 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。

記入した日を記載する

令和〇 年 〇 月 〇〇 日

上田市 長 様

相手方(第三者)の署名・捺印

誓約者 住所 〇〇市〇〇 〇-〇-〇〇

氏名 真田 太郎

印

法定代理人 住所

誓約者との関係

氏名

印

(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。