

誓約書

貴（市町村・国保組合）の国民健康保険の下記被保険者が受けた保険給付は、私の行為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関し、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

令和 〇年 〇月 〇日

誓約者 住所 常総市新石下 4 3 1 0 番地 1

氏名 国保 一郎



保証人 住所 常総市新石下 4 3 1 0 番地 1

氏名 国保 次郎



市町村長 殿
国保組合理事長

加害者 (第三者)	住所	常総市新石下 4 3 1 0 番地 1		
	氏名	国保 一郎	誓約者 との続柄	本人
被害者 (被保険者)	住所	常総市水海道諏訪町 3 2 2 2 番地 3		
	氏名	常総 花子		