

誓約書

相手方(第三者)が記載する

被保険者名を記載する

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 市・町・村 | 1. 国民健康保険被保険者 |
| 2. 国保組合の | 2. 後期高齢者医療被保険者 |
| 3. 広域連合 | 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 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日の
 不法行為(交通事故)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
 示談の効力を主張しないこと。
3. 上記 1. の支払に充てるため、
 1. 保険株式会社(相互)会社
 2. 共済農業協同組合
 に対して有する
 1. 自動車損害賠償責任保険
 2. 自動車損害賠償責任共済
 3. 任意自動車保険の対人賠償保険
 から受けるべき
 1. 保険金
 2. 共済金
 の保険給付額を限度として、貴職が優先的に受領することを承諾し、優先部分については、誓約者の受領権を行使しないこと。
4. 自賠法第15条請求により保険金(共済金)等を請求する場合は、貴職にも連絡すること。
5. 関連自動車損害賠償責任保険会社(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。

JA共済等

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

誓約者は相手方(第三者)の署名・捺印

〇〇市 長 様

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号室

氏名 甲野 太郎 (印)

法定代理人 住所 _____

氏名 _____ (印)

誓約者との関係 _____

(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。