

御中

(保険者名を記載ください)

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・傷害事件・その他）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、保険給付確定時に損害賠償金（国民健康保険給付分）を貴職に支払すること。
- 2、貴職の書面承諾なしに示談したときは、国保給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

年 月 日

被害者（被保険者）

住所 _____

氏名 _____ 印

加害者

住所 _____

氏名 _____ 印

TEL (_____) _____

住所 _____

氏名 _____ 印

TEL (_____) _____