

誓 約 書

北本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北本市に支払いすること。
- 2 北本市の書面承諾なしに示談したときは、国民健康保険給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
- 3 上記1の支払いに充てるため_____保険会社に対して有する_____保険（共済）から受けるべき保険金中、保険給付額を限度として北本市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。

令和 年 月 日

北本市長 あて

〈誓約者〉（親権者）

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

〈保証人〉

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

記

加 害 者	住 所	
	氏 名	
被 害 者 (被保険者)	住 所	
	氏 名	