

誓約書（交通事故外）

貴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うこと。
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

誓約者 住所
氏名 印

保証人 住所
氏名 印

行方市長 殿

加害者 (第三者)	住所			
	氏名		誓約者 との続柄	
被害者 (被保険者)	住所			
	氏名			