

誓約書

貴大井町の介護保険の被保険者

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します。

- 1 保険給付確定額のうち、私の過失割合に応じた損害賠償金を貴殿に支払うこと。
- 2 上記、1の支払いに充てるため、貴殿が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任保険(共済)から優先的に支払いを受けることを承諾し、同優先部分については、誓約者の受領権を行使しないこと。

平成 年 月 日

誓約者 住 所
氏 名

印

大 井 町 長 様

事 故 発 生 年 月 日		事 故 発 生 場 所	
※ 当 事 者 と の 関 係			
連 帯 保 証 人			

※印欄は、誓約者と当事者が異なる場合のみ記入してください。

誓約書

記載例

被保険者の氏名

貴大井町の介護保険の被保険者 介護 愛子 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します。

- 1 保険給付確定額のうち、私の過失割合に応じた損害賠償金を貴殿に支払うこと。
- 2 上記、1の支払いに充てるため、貴殿が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任保険(共済)から優先的に支払いを受けることを承諾し、同優先部分については、誓約者の受領権を行使しないこと。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

加害者(保険会社)

誓約者 住 所 △△町☆☆27-1
氏 名 神奈川 花子

神奈川

大 井 町 長 様

事故発生年月日	平成〇〇年〇月〇日	事故発生場所	△△町☆☆6-2
※当事者との関係			
連帯保証人			

※印欄は、誓約者と当事者が異なる場合のみ記入してください。