

誓約書（加害者側）

貴市の介護保険の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為（交通事故も含む）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いすること。
2. 貴殿の書面承諾なしに示談したときは介護保険給付分に限り、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私が加入する保険会社（農業協同組合）に対して有する自動車損害賠償責任保険（共済）から受けるべき保険金（共済金）中、保険給付額を限度として貴殿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。（交通事故の場合）

令和 年 月 日

誓約者 住所
氏名 印
保証人 住所
氏名 印

長 浜 市 長 様

記

事故発生日	令和 年 月 日			
保有者	住所			
	氏名		事故証明書番号	
加害者 (運転者)	氏名		誓約者との関係	
被害者 (被保険者)	氏名			

(注) 加害者（運転者）欄は誓約者と加害者が異なる場合のみ記入して下さい。