

誓 約 書

記入例

有 田 市 国民健康保険 保険給付
の介護保険の下記被保険者が受けた医療給付は、私の不法
和歌山県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療 医療給付

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貴殿に支払いすること。
医療給付額
2. 貴殿の書面承諾なしに示談した時は、国民健康保険給付分
介護保険給付分に限り何人に対しても示談
後期高齢者医療給付
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 〇〇 保険株式会社(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
医療給付額
の受領権行使をしないこと。

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

誓約者 住所 〇〇市〇〇町〇〇
氏名 有 田 太 郎 有田印
保証人 住所
氏名 (〇〇損害保険) 印

有田市長

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 殿

記

Table with 4 columns: Category, Address, Name, and Insurance/ID Number. Rows include '保有者' (Owner), '加害者' (Offender), and '被害者' (Victim).

(注) ※印欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入して下さい。