

誓 約 書 (加害者側)

1. 貴(保険者等)の 国民健康保険 の下記 被保険者 加入者 が受けた 保険 給付は
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 給付額確定時に過失割合により損害賠償金を貴殿に支払すること。

(2) 上記1の支払に充てるため _____ 保険株式会社
(共済農協組合) に対して
有する自賠責保険(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。

2. 貴殿が私の加入する自動車損害賠償保険会社から、損害賠償請求にあたり情報の提供を受ける
ことに同意します。

年 月 日

誓約者 住所

氏名

㊞

保険者等代表者氏名 伊達市長 菊谷 秀吉 様

記

被害者	住所		
	氏名		
保有者	住所		
	氏名		
加害者	住所		
	氏名		
※加害者と誓約者との関係		自賠責(共済)証明書番号	

※印欄は、誓約者と加害者が異なる場合のみ記入してください。

誓約書 (加害者側)

1 貴(保険者等)の ~~国民健康保険~~ ~~後期高齢者医療~~ ~~介護保険~~ の下記 ~~被保険者~~ ~~加入者~~ が受けた ~~保険~~ ~~医療~~ ~~介護~~ 給付は、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~~ ~~医療~~ ~~介護~~ 給付額確定時に過失割合により損害賠償金を貴殿に支払すること。

(2) 上記1の支払に充てるため 損害 保険株式会社(共済農協組合)に対して有する自賠責保険(共済)から受けるべき保険金(共済金)中、~~保険~~ ~~医療~~ ~~介護~~ 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。

2 貴殿が私の加入する自動車損害賠償保険会社から、損害賠償請求にあたり情報の提供を受けることに同意します。

年月日を書き忘れないようにして下さい。

平成 20 年 4 月 22 日

誓約者 住所 市 区 条 丁目
氏名 札幌 五 郎

保険者等代表者氏名 様

記

被害者	住所	市 区南 条西 丁目		
	氏名	国 保 太 郎		
保有者	住所	市 区 条 丁目		
	氏名	札幌 五 郎		
加害者	住所	市 区 条 丁目		
	氏名	札幌 五 郎		
加害者と誓約者との関係			自賠責(共済)証明書番号	第123456号

印欄は、誓約者と加害者が異なる場合のみ記入してください。

該当する項目以外は削除して下さい。

※3部作成し、2部を提出してください。(1部はご本人用です。)