|  |
| --- |
| 誓　約　書新座市国民健康保険の下記被保険者（被害者）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国民健康保険給付分に限り、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　　　　　　　　　　　　　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諾し、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。　令和　　　年　　　月　　　日誓約者　住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　）　　　　　　保証人　住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　新座市長　　記 |
| 保有者 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 証明書番号 |  |
| 運転者 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 誓約者との関係 |  |
| 被害者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |