

誓 約 書（相 手 者 側）

貴（市・町・村・広域連合）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市・町・村・広域連合に支払いすること。
2. 相手者と示談を行うときはあらかじめ条件を市・町・村・広域連合に申し出て、了解を得ること。
3. 上記 1 の支払いに充てるため_____保険会社（農業協同組合）
に対して有する私の契約する自動車損害賠償責任保険（共済）から市・町・村・
広域連合（_____）が、保険給付額を限度として優先的に受領する
ことに異議なく同意いたします。

平成 年 月 日

誓 約 者 住 所

氏 名 _____ 印

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

市 町 村
広 域 連 合 長 殿

保 有 者	住 所			
	氏 名		証 明 書 番 号	
相 手 者 (運 転 者)	住 所	※		
	氏 名	※	誓約者との関係	※
被保険者	住 所			
	氏 名			

(注)誓約者、連帯保証人は、それぞれ本人が署名または記名、捺印すること。

誓 約 書（相手者側）

貴（市・町・村・組合・広域連合）の（国民健康保険・老人保健・介護保険）の下記（被保険者・受給者）が受けた保険給付は、私の不法行為に基づくものですので、下記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保険者（市町村等）に支払いすること。
2. 被害者と示談を行うときはあらかじめ条件を保険者（市町村等）に申し出て、了解を得ること。

平成 年 月 日

誓 約 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

市 町 村

国保組合理事

_____ 広 域 連 合 長 殿

相手者	住 所			
	氏 名		誓約者との関係	
被保険者	住 所			
	氏 名			

(注)誓約者、連帯保証人は、それぞれ本人が署名または記名、捺印すること。

誓 約 書（相手者側）

貴（市・町・村・組合・広域連合）の（国民健康保険・老人保健・介護保険）の下記（被保険者・受給者）が受けた保険給付は、私の占有する動物の加害行為に基づくものですので、動物の占有者として下記の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

3. 保険給付額確定時に損害賠償金を保険者（市町村等）に支払いすること。
4. 被害者と示談を行うときはあらかじめ条件を保険者（市町村等）に申し出て、了解を得ること。

平成 年 月 日

誓 約 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

市 町 村

国保組合理事

_____ 広 域 連 合 長 殿

動物の占有者	住 所			
	氏 名			
被保険者	住 所			
	氏 名			

(注)誓約者、連帯保証人は、それぞれ本人が署名または記名、捺印すること。