

誓約書

富岡町の国民健康保険の被保険者 **富岡 太郎** 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します。

- 保険給付額確定額のうち、私の過失割合に応じた損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 上記、1の支払いに充てるため、貴殿が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任保険（共済）から支払いを受けることを承諾すること。

平成 **29** 年 **1** 月 **20** 日

誓約者 住所 **現在お住まいの住所**
氏名 **福島 二郎**



市 町 村 長
(国保組合理事) 様

事故発生年月	平成 29 年 1 月 10 日	事故発生場所	事故が発生した住所を記入
※当事者との関係			
連帯保証人	配偶者以外の方（加害者が加入している保険会社でも可）		

※印欄は、誓約者と当事者が異なる場合のみ記入してください。