

誓 約 書

記入例

被保険者の氏名

貴阿蘇市の国民健康保険の被保険者 が受けた
保険給付について、次の事項を遵守することを誓約いたします。

- 1 . 保険給付額確定時に損害賠償金を貴職に支払うこと。
- 2 . 被保険者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職にその内容を
申出、承諾を得ること。

なお、貴職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 の支払に充てるため、貴職が保険給付の価額を限度として自
動車損害賠償責任保険（共済）から優先的に支払いを受けることを承
諾し、同優先部分については、誓約者の受領権を行使しないこと。

記入日

平成 年 月 日

誓約者(第三者)の住所・氏名・押印

誓約者 住所 市 町 5 - 6

氏名 印

**誓約書は、第三者に記
入してもらいます。**

阿蘇市長 様