

誓 約 書（相手方側）

貴市の国民健康保険の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為（交通事故、傷害事故）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. 国民健康保険給付額確定時に損害賠償金を貴職に支払いすること。
2. 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。

年 月 日

誓約者 住所：
氏名： ⑩

保証人 住所：
氏名： ⑩

宮古市長 様

記

相 手 方 (加 害 者)	住 所	※		
	氏 名	※	誓約者との関係	
被 保 険 者 (被 害 者)	住 所			
	氏 名			

※誓約者と相手方が異なる場合のみ記入してください。