第12号様式（第７条関係）

誓 約 書

貴会津若松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（　　年　　月　　日発生の交通事故）に基づくものでありますので、次の事項について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額を貴殿に支払すること。

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・相互会社（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認し、同優先部分については誓約書の受領権行使をしないこと。

年　　月　　日

誓約者　住　所

氏　名

本人の署名又は記名押印

保証人　住　所

氏　名

本人の署名又は記名押印

会津若松市長

記

保　有　者	住 所			
	氏 名		証明書番号	
加　害　者 （運転者）	住 所	※		
	氏 名	※	契約者との関係	※
被　害　者 （被保険者）	住 所			
	氏 名			

※印欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。