

誓 約 書

武蔵村山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）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 保険給付確定時に過失割合により損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 2 貴殿の書面承諾なしに示談したときは、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。

令和 年 月 日

被害者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

加害者（損害保険会社）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

TE L _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

TE L _____

武 蔵 村 山 市 長 殿