

様式第6号の4(国民健康保険)

誓約書

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、私の行為に基づくもので、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. 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
2. 貴殿の承諾なしに示談したときは国民健康保険分に関し、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

太枠の部分は加害者側が記入し、㊟に押印してください。

令和3年 8月 1日

誓約者 住所 水戸市●●町▲▲―■

氏名 水戸 太郎 ㊟

保証人 住所 水戸市●●1丁目▲―■

氏名 水戸 花子 ㊟

水戸市長様

加害者 (第三者)	住所	水戸市●●町▲▲―■		
	氏名	水戸 太郎	誓約者 との続柄	本人
被害者 (被保険者)	住所	水戸市◇◇◇町〇〇〇―□		
	氏名	水戸 次郎		