

記入見本 ※ 加害者様にご記入ください。損害賠償金を保険会社が支払う場合は保険会社様の記入でも構いません。

誓 約 書

小平市の国民健康保険の下記被保険者が受けた保険給付は、交通事故に基づくもので、傷害事件なので、次の事項を遵守することを書面をもって誓約します。

- 1 保険給付確定時に損害賠償金（国民健康保険分）を小平市に支払うこと。
- 2 小平市の承諾なしに示談したときは、国保給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

記

被保険者 住 所 東京都小平市小川町2丁目1333番地

氏 名 小平 国保

令和 元年 6月 1日

誓約者 住 所 東京都小平市花小金井1丁目8番1号

氏 名 健康 守



TEL 〇〇〇-×××-△△△△

小 平 市 長 殿

(注) 誓約者欄の記載について

加害者が未成年の場合は、監督義務者が、被用者（仕事中的の事故等）の場合は、使用者（会社の代表者）にご記入ください。

また、損害賠償金について、損害保険会社が支払う場合は、加害者のほか、保険会社の記載でも構いません。