

誓約書

文京区国民健康保険の下記の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）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 保険給付額確定時に過失割合により損害賠償金を貴区に支払いをすること。
- 2 貴区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、私の加入する自賠責保険（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区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、誓約者の受領権を行使しないこと。

被害者（被保険者）

住所

氏名

令和 年 月 日

誓約者

住所

氏名

保証人(※)

住所

会社名

氏名

誓約者との関係

文京区長 宛

(※) 誓約者が未成年者の時は保護監督義務者、勤務中の場合は使用者が記入してください。また、交通事故の場合で任意保険加入の時は、その保険会社及び担当者名を記入してください。