誓約 書(加害者側)

1	貴(保)	食者等)の	国民健身 後期高歯 介護保険	令者医療	の下記	被保険者加入者	が受けた	保険 医療	給付は、	
ļ	第三者行 保険	為に基づ	ざくもので	ですので、	次の事項	夏を遵守する	ることを書		て誓約いたし	ます
(1) 医療 介護	給付額研	権定時に対	過失割合り	こより損害	ド賠償金を	貴殿に支払	すること。		
(2))上記 1	の支払に	こ充てる	ため		保険标	朱式会社(共 保)		合)に対して	
	有する	自賠責保	険(共済)	から受け	るべき保	険金(共済	金) 中、 - 医) - 介		質を限度として	T
		優先的に いこと。	受領する	ことを承	認し、同	優先部分に	こついては、	誓約者の	受領権行使	
(3)	,			†るべき損 と支払いま		額では損害	唇額を賄え た	ない場合は	、、その差額に	_
2		^ぶ 私の加 <i>力</i> します。	人する関係	係保険会	社から、抗	員害賠償請	求にあたり	情報の提信	共を受けるこ	ح
		年	月	日						
					誓	約者 住所 氏名				(FI)
	保険者	代表者氏	名	北海道後	期高齢者因	医療広域連	合長 宛			
					į	記				
被	:害者	住 所							-	
		氏 名								
保	: 有 者	住 所								
N										

自賠責 (共済)

証明書番号

※:誓約者と加害者が異なる場合のみ記入してください。

氏 名

住 所

氏 名

加害者

※加害者と誓約者

との関係

誓約書(加害者側)

国民健康保険

第三者行為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。

保険

- (1) 医療 給付額確定時に過失割合により損害賠償金を貴殿に支払すること。
- (2) 上記1の支払に充てるため OO損害 保険株式会社(共済農協組合)に対して保険 有する自賠責保険(共済)から受けるべき保険金(共済金)中、 医療給付額を限度として 介護 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、誓約者の受領権行使をしないこと。
- (3) 関係保険会社から受けるべき損害賠償金額では損害額を賄えない場合は、その差額について貴殿の請求に応じ支払います。

令和 3 年 4 月 28 日

誓約者 住所 〇〇市〇〇区〇〇〇条〇丁目

氏名 札幌 五郎

保険者等代表者氏名 北海道後期高齢者医療広域連合長 宛



記

被害者	住 所	○○市○○区南○条西○○丁目						
W 音 有	氏 名	広 域 太 郎						
保有者	住 所	〇〇市〇〇区〇〇〇条〇丁目						
水 行 石	氏 名	札幌五郎						
加害者	住 所	〇〇市〇〇区〇〇〇条〇丁目						
加吉伯	氏 名	札幌五郎						
※加害者と書 との関係	誓約者	自賠責(共済) 証 明 書 番 号 第123456						

※:誓約者と加害者が異なる場合のみ記入してください。

※ 交通事故以外の時は交通事故に関係する部分は斜線を引いてお使いください。