|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 誓　　約　　書    貴日高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（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　保険給付確定額のうち、私の過失割合に応じた損害賠償金を貴殿に支払うこと。  ２　上記１の支払いに充てるため、貴殿が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任  保険（共済）等から支払いを受けることを承諾すること。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  誓約者　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  保証人　　住　所  　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　日高市　　　　様    記 | | | | |
| 保　有　者  （車両事故の場合） | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | 証明書番号 |  |
| 加　害　者 | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | 誓約者との関係 |  |
| 被　害　者  （被保険者） | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | | |