|  |
| --- |
| 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 |  |