様式第8号（第3条関係）

# 誓　　約　　書（加害者側）

１．　貴(保険者等)の　国民健康保険　　の下記 被保険者 加入者 が受けた　保険 給付は

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。

（1）　保険 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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 保険株式会社（共済農協組合） 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、　保険 給付額を限度として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。

２．　貴殿が私の加入する関係保険会社等から、損害賠償請求にあたり情報の提供を受けることに同意します。

令和　　年　　月　　日

誓約者　住所

氏名　　㊞

保険者等代表者氏名　　様

記

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被害者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | | |
| 保有者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | | |
| 加害者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | | |
| ※加害者と誓約者との関係 | | | 自賠責（共済）証明書番号 | |

※印欄は、誓約者と加害者が異なる場合のみ記入してください。