

(第6号様式の1)

誓 約 書

貴、大津町の国民健康保険の被保険者 **国保太郎** が受けた保険給付は、私の不法行為に起因するものですので、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損害賠償金を貴職に支払うこと。
- 2 被害者と示談を行う場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出、承諾を得ること。

なお、貴職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の支払に充てるため、貴職が保険給付の価額を限度として自動車損害賠償責任保険（共済）から優先的に支払いを受けることを承諾し、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。

令和〇〇年 8 月 25 日

住 所 〇〇市××町432-5

誓約者

氏 名 **熊本 次郎** 印

大津町長 様