

## 誓約書（相手方）

貴（八王子）市の国民健康保険の下記被保険者が受けた保険給付は、下記加害者の  
不法行為に基づくものであり、次の事項を遵守することを書面をもって誓約します。

- 1 保険給付確定時に損害賠償金（国民健康保険給付分）を貴職に支払いすること。
- 2 貴職の書面承諾なしに示談したときは、国保給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

平成 年 月 日

八王子市長 殿

誓約者

住所

氏名

印

電話

被害者（被保険者） （未成年の場合は世帯主）	住所		
	氏名 印		
	電話		
加害者（相手方） （未成年の場合は世帯主）	住所		
	氏名 印		
	電話		
※加害者と誓約者との関係		保険会社の 受付番号等	

※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。