

誓約書(介護)

貴(市・町・組合)の介護保険の次の被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為(交通事故)に基づくものですので、次の事項を遵守することを誓約いたします。

- 1 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 2 貴殿の書面承諾なしに示談したときは介護給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
- 3 上記1の支払いに充てるため 保険株式会社(農業協同組合)に対して有する自動車損害賠償責任保険(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。

令和 ○年 ○月 ○日

誓約者 住所 **新居浜市菟生△△番地の○○**
氏名 **伊 予 一 郎** (実印)

保証人 住所 **新居浜市○○町1-1**
氏名 **○ ○ △ △** (実印)

市・町 組合理事 長 殿

保有者	住所	新居浜市菟生△△番地の○○		
	氏名	伊 予 一 郎	証明書番号	
加害者 (運転者)	住所	*		
	氏名	*	誓約者との関係	*
被害者 (被保険者)	住所	新居浜市○○町1-1		
	氏名	○ ○ △ △		

(注)誓約書・保証人両方の印鑑証明を添付して下さい。

*印欄は誓約書と加害者(運転者)が異なる場合のみ記入して下さい。

記入例

*この用紙は、相手方が作成します。

- ・あなたに賠償(支払)義務のある被害者の介護給付費(一部負担を除く)を保険者が立替え払いします。その額を保険者に支払うことを確約するものです。
- ・保険者は、まずあなたの自賠責保険等に請求します。あなたが請求されても保留され、保険者へ優先して支払われます。
- ・保険会社名はあなたの自賠責保険の保険会社名を記入してください。
- ・誓約者は相手方本人が署名・捺印(実印)し、印鑑証明書を添えてください。
- ・保証人については、誓約書が未成年あるいは心神喪失者等の場合です