

# 誓約書

宇都宮市国民健康保険の被保険者 国保花代 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書面をもって誓約します。

- 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）から支払を受けることを承諾し、誓約者の受領権を行使しないこと。

令和 年 月 日

誓約者 住所 〇〇市△△町●丁目××

氏名 相手次郎 印

宇都宮市長 様

事故発生年月日	●●年●●月●●日	事故発生場所	××市△△町○丁目
※当事者との関係			
連帯保証人			

※印欄は、誓約者と当事者が異なる場合のみ記入してください。