

誓 約 書

横瀬町国民健康保険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書面をもって誓約いたします。

- 1 横瀬町国民健康保険の保険給付立て替え払い分については、責任を持って、指定された期日に横瀬町に返納すること。
- 2 横瀬町の書面承諾なしに示談したときは、国民健康保険の保険給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
- 3 上記1の支払いに充てるため_____保険株式会社（農業共同組合）に対して有する私の契約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、横瀬町が保険給付額を限度として優先的に受領することを承諾し、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。

平成 年 月 日

誓約者 住 所
氏 名 ⑩

保証人 住 所
氏 名 ⑩

横瀬町長 富 田 能 成 様

記

保 有 者	住 所			
	氏 名		証明書番号	
運 転 者	住 所			
	氏 名		誓約者との関係	
被 害 者 (被保険者)	住 所			
	氏 名			