

## 誓 約 書 (加害者側)

貴殿の介護保険の下記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について書面をもって誓約いたします。

1 保険給付額確定時に過失割合により損害賠償金(介護保険給付分)を貴殿に支払すること。

2 上記1の支払に充てるため\_\_\_\_\_に対して有する自賠償保険から受けるべき保険金中、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。

年 月 日

誓約者

住 所

氏 名

印

保証人

住 所

氏 名

府 中 市 長 様

記

被 害 者	住 所	
	氏 名	
保 有 者	住 所	
	氏 名	
加 害 者	住 所	
	氏 名	
加害者と誓約者との関係		自賠償証明書番号

印欄は誓約者と被保険者・加入者が異なる場合のみ記入してください。