

誓約書 (加害者側)

福生市介護保険の下記被害者(被保険者)が受けた保険給付は、下記加害者の不法行為(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 保険給付額確定時に過失割合により損害賠償金を福生市に支払いすること。
- 2 福生市の書面承諾なしに示談したときは、介護保険給付分に限り、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、損害保険会社等( )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)の中、保険給付額を限度として福生市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を行使しないこと。

年 月 日

誓約者

住所

氏名

印

福生市長 あて

事故発生日時		年	月	日	時	分	ころ
事故発生場所							
被害者	住所						
	氏名						
車両の保有者(※1)	住所						
	氏名						
加害者	住所						
	氏名						
加害者と誓約者との関係(※2)					自賠責(共済)証明書番号		

(※1) 事故した車両の保有者が、業務用車両など加害者本人と異なる場合は記入してください。

(※2) 誓約者と加害者が異なる場合は記入してください。