

誓約書

貴国民健康保険組合の被保険者（ ）が受けた保険給付は、私の不法行為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 貴組合の国民健康保険の保険給付立替払分については、責任をもって指定された期日に貴組合に返納すること。
- 2 貴組合の書面承諾なしに示談した時は、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の支払に充てるため 保険会社に対して有する私の契約する自動車損害賠償責任保険から、貴組合が保険給付額を限度として優先的に受領すること。

平成 年 月 日

誓約者 住所
氏名 印

連帯保証人 住所
氏名 印

関東信越税理士国民健康保険組合理事長 様

(注)

- ・印鑑証明を添付して下さい。
- ・連帯保証人は、誓約者と生計を異にする者として下さい。
- ・連帯保証人は、加入している保険会社でもかまいません。