

誓約書

年 月 日、場所 _____ において

加害者 _____ の不法行為（交通事故）により、貴国民健康保険組合
の被保険者 _____ が受けた保険給付について、次の事項を遵守す
ること書面をもって誓約いたします。

1. 本件に関して、京都芸術家国民健康保険組合が国民健康法第64条第1項の規定に基づき保険給付をし、損害賠償金を請求した場合は、私の自賠責保険又は任意保険をもって優先的に支払い、なお、自賠責保険等契約のない場合、もしくは支払いに不足を生じた場合は、私が現金をもって支払います。
2. 示談する場合には、事前に過失相殺等その内容を貴職に連絡し、了解の上で行うことを誓約いたします。

令和 年 月 日

(加害者) 住所

氏名 ⑩

(保険会社) 住所

保険会社名

代表者 ⑩

(又は責任者)

京都芸術家国民健康保険組合

理事長 鎌田 幸二 殿