

交通事故の相手（加害者）に記載してもらう書類です。

### 誓 約 書（加害者側）

1 貴殿の 国民健康保険 後期高齢者医療 介護保険 の下記 被保険者 加入者 が受けた 保険 医療 介護 給付は、私の不法行

為(交通事故)に基づくものですから、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 医療 介護 給付額確定時に過失割合により損害賠償金を貴殿に支払すること。

(2) 上記1の支払いに充てるため ×××× 保険会社(農協共済等)に対して

有する自賠責保険(共済)から受ける保険金(共済金)中、 保険 医療 介護 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。

2 貴殿が私の加入する自動車損害賠償保険会社から、損害賠償請求にあたり情報の提供を受けることに同意します。

令和××年××月××日

江別市長

誓 約 者 住 所 ××市××町××番地  
氏 名 江別 次郎



#### 記

被 害 者 (被 保 険 者)	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番地	
	氏 名	江別 太郎	
保 有 者 (加 害 者)	住 所	××市××町××番地	
	氏 名	江別 次郎	
加 害 者 (運 転 者)	住 所	××市××町××番地	
	氏 名	江別 次郎	
※加害者と誓約者との関係		自賠責(共済) 証明書番号	第EB×××××××号

※ 印欄は誓約者と加害者(運転者)が異なる場合のみ記入してください。