

様式第34号の5（第58条の2関係）

誓 約 書（相手方）

鹿沼市国民健康保険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 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払すること。
- 2 貴殿の承諾なしに当事者間で示談契約はしないこと。この場合において、貴殿の了解なしに示談契約を交わしたときは、国民健康保険に限り示談の効力を主張しないこと。

年 月 日

誓 約 者

住 所
氏 名

印

保 証 人

住 所
氏 名

印

保険者名 鹿沼市
代表者名 鹿沼市長 宛