

様式第34号の9(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うこと。
- 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