

様式第34号の5(第58条の2関係)

誓 約 書
(交通事故用)

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(交通事故)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 保険給付確定額のうち、私の過失割合に応じた損害賠償金を貴殿に支払うこと。
- 2 上記、1の支払いに充てるため、貴殿が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任保険(共済)から支払いを受けることを承諾し、誓約者の受領権を行使しないこと。

年 月 日

誓 約 者 住 所
氏 名 印

保 険 者 名 鹿 沼 市
代 表 者 名 鹿 沼 市 長 宛

事 故 発 生 年 月 日	年 月 日	事 故 発 生 場 所	
※当 事 者 と の 関 係			
連 帯 保 証 人			

※印欄は、誓約者と当事者が異なる場合のみ記入してください。