

第三者（相手方）に記載してもらふ書類であり、取得出来ない場合は「誓約書なし」で受付可能です

様式3

国 保 用

誓 約 書（交通事故）

貴（市）町・村・組合）の国民健康保険の下記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いたします。

- 1 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 2 貴殿の書面承諾なしに示談したときは、国民健康保険給付分に限り何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
- 3 上記1の支払に充てるため ○○○○○○ 保険株式会社（農業協同組合）に対して有する自動車損害賠償責任保険（共済）から受けるべ

第三者（相手方）本人の署名
（第三者が未成年の場合は親権者）

保険給付額を限度として貴殿が優先的に受領する
部分については誓約者の受領権行使をしないこと。

「誓約書」記載年月日

年 月 日

誓約者 住 所 木更津市潮見1-1

氏 名 君 津 一 郎

印

保証人 住 所 木更津市潮見1-1

氏 名 君 津 次 郎

印

保証人の署名は、なくても可

千葉県君津市長 様

「第三者の行為による傷病届」の記
載内容と同じ

記

保 有 者	住 所			
	氏 名		証明書番号	
加 害 者 (運 転 者)	住 所	※		
	氏 名	※	誓約者との関係	※
被 害 者 (被 保 険 者)	住 所			
	氏 名			

(注) 印鑑証明を添付してください。

加害者が未成年者の場合は親権者が誓約書を
※印欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記

「誓約書」に捺印したものが、公的に効力を持つものか確認するために添付が必要
以下の場合には不要
・「誓約書」未記入の場合
・「印鑑証明」対応する捺印がない場合