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

様式3-2

国保用

誓約書（交通事故以外）

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 損害賠償金について約定の期日までに支払うことができなかった場合は、その理由を貴殿に報告し、承諾を得ること。
- 3 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かしめても示談の効力を主張しないこと。

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）

等の確認・調査に協力すること。

「誓約書」記載年月日

年 月 日

誓約者 住所 ○○市○○1-1

氏名 君津一郎

印

保証人 住所 ○○市○○1-1

氏名 君津二郎

印

保証人の署名は、なくても可

千葉県君津市長 様

「第三者の行為における傷病届」の記載内容と同じ

記

加害者

住所

※

氏名

※

誓約者との関係

※

被害者

住所

君津市久保2-13-1

（被保険者）

氏名

国保花子

「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

（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

※印欄は誓約者と加害者が異なる場合のみ記