様式C-第3号

誓　約　書

○○市~~町村（国保組合~~
~~後期高齢者医療広域連合~~ の （国保・~~介護~~）被保険者
~~後期高齢者医療受給者~~ である○○○○○殿が受けた 保険
~~医療~~
~~介護~~ 給付は、

○○年○○月○○日に　私の不法行為によって生じた事故等によるものですので、下記の事項を遵守することを誓約します。

記

1. 保険~~（医療）~~給付費が確定したときには損害賠償金を貴職に支払いすること。

2. 貴職の承諾なしに示談したときは、 国民健康保険
~~後期高齢者医療~~
~~介護保険~~ 保険（医療）の給付の価格の限度において何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

3. 上記1の支払いに充てるため、○○○○○○ （損害賠償責任保険会社等） に対して有する 自動車損害賠償責任保険
~~自動車損害賠償責任共済~~ から受けるべき 保険金
~~共済金~~ ならびに任意保険の対人賠償保険金中、（保険・~~医療・介護~~）給付額を限度として、貴職が受領することを承諾し、誓約書の受領権を行使しないこと。

4. 加害者請求権により保険金等を請求する場合は、貴職にも連絡をすること。

○○年○○月○○日

保証人　住　所　○○郡○○町　○-○-○○
氏　名　○　○　○　○　○　○　○　印
親権者　住　所　○○郡○○町　○-○-○○
氏　名　○　○　○　○　○　○　○　印
契約者との関係　父

○○市~~町村（国保組合）~~長
~~山梨県後期高齢者医療広域連合長~~　○　○　○　○　○　○

（注）1．加害者（誓約者）が未成年の場合は、親権者が誓約書を差し入れてください。