

第三者行為損害賠償金分割納付誓約書

年 月 日に発生した事故（事件）に関し被害者（ 被害者名 ）に
 対して支払わなければならない損害賠償金について、保険者（後期高齢者医療広域連
 合）が保険給付をしているため、法令（注1）に基づき、その価格の限度において、
 次のとおり誠意をもって納付することを誓約いたします。

年 月 日

納付者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

連絡先 _____

保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

連絡先 _____

市町村（国保組合）長
 後期高齢者医療広域連合長
 山梨県国民健康保険団体連合会理事長 あて

記

納付誓約額	円—		
納付方法	分割納付 (※ 分割納付は毎月納付とします)		
分納回数 <small>※分割納付選択の場合</small>	回	各回納付額 <small>※分割納付選択の場合</small>	円 × 1回 円 × 回
分納期間 <small>※分割納付選択の場合</small>	年 月 から 年 月 まで		
分割納付を必要とする理由 <small>※分割納付選択の場合</small>			

（注1） 各保険の根拠法令は、次のとおりです。

- 国民健康保険：国民健康保険法第 64 条第 1 項、
- 後期高齢者医療：高齢者の医療の確保に関する法律第 58 条第 1 項
- 介護保険： 介護保険法第 21 条第 1 項