

誓 約 書 (交通事故以外)

貴組合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、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対しても示談の効力を主張しないこと。
- 4 事故の原因や状況等の確認・調査に協力すること。

年 月 日

加害当事者 住 所

氏 名

加害当事者が未成年の場合は親権者等 住 所

(加害当事者との関係:) 氏 名

東京都弁護士国民健康保険組合 理事長 殿

記

事故発生年月日		
事故発生場所		
加害者	住 所	
	氏 名	
被害者 (被保険者)	住 所	
	氏 名	