

誓約書

ひたちなか市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 貴殿の承諾なしに示談したときは国民健康保険分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

令和〇年 △月 □日

加害者本人が記入

誓約者 住所 水戸市笠原町978番地26
氏名 茨城 次郎

印

保証人 住所
氏名 加害者が未成年の場合は
保護者が記入

印

ひたちなか市長 殿

加害者 (第三者)	住所	水戸市笠原町978番地26			加害者本人 が記入
	氏名	茨城 次郎	誓約者との続柄	本人	
被害者 (被保険者)	住所	ひたちなか市東石川2丁目10番1号			被害者 が記入
	氏名	ひたちなか 花子			