

誓約書

貴 天草市の介護保険の被保険者_____が受けた
保険給付は、私の行為によるものですので、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職に支払うこと。
- 2 被害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職にその内容を申出、承諾を得ること。

なお、貴職の書面承諾なしに示談したときは介護保険給付分に限
り何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

- 3 上記、きの支払いに充てるため、貴職が保険給付の価額を限度と
して自動車損害賠償責任保険（共済）から優先的に支払いを受ける
ことを承諾し、同優先部分については、誓約者の受領権を行使しな
いこと。

令和 年 月 日

誓約者 住 所

氏 名 印

天草市長 様