様式第６―１号　　（相手者側）

誓　約　書

貴殿の　　国民健康保険　　の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為(交通事故)に基づくものですから、次の事項を順守することを書面をもって誓約いたします。

１　貴殿が支払った保険給付費の給付額確定時に、その請求に従って遅滞なく支払いします。
２　示談は、前もって貴殿の書面承諾を得てから行います。
３　貴殿の承諾を得ないで行った示談が、誓約事項に違背することがあっても、誓約書の無効は主張いたしません。この示談による一切の責任は私にありますから、貴殿の指示に忠実に従い義務を履行いたします。
４　上記１の支払いに充てるため　　保険会社(農協共済等)に対して有する自動車損害賠償責任保険から受ける保険金のうち、保険給付額を限度として貴殿の優先受領権を認めます。

年　　月　　日

誓　約　者	住所	
	氏名	㊞
連帯保証人	住所	
	氏名	㊞

市　町　村　長
国保組合理事長　　殿

記

保　有　者	住所			
	氏名		証明書番号	
相　手　者（運転者）	住所	※		
	氏名	※	誓約者との関係	※
被　害　者（被保険者）	住所			
	氏名			

（注）※印欄は誓約者と相手者（運転者）が異なる場合のみ記入してください。