様式第6号の3(介護保険)

誓　　　　　約　　　　　書

貴(市町村・組合)の介護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1の支払いに充てるため、　　　　　　　　　　保険株式会社(農業協同組合)に対

 して有する自動車損害賠償責任保険(共済)から受けるべき保険金(共済金)中、保険給付

 額を限度として貴殿が優先的に受領することを承認し、同優先部分については誓約者の

受領権行使をしないこと。

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 誓　約　者 | 住　所 |  |
|  | 氏　名 |  |
|  | 保　証　人 | 住　所 |  |
|  | 氏　名 |  |
| 市町村長広域事務組合管理者 | 殿 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保　　有　　者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 証明書番号 |  |
| 加　　害　　者(運転者) | 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 誓約者との続柄 |  |
| 被　　害　　者(被保険者) | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |