

誓 約 書

貴 羽 生 市 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1の支払いに充てるため 埼玉海上火災 保険株式（相互）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。

令和 7 年 5 月 1 日

誓約者 住 所 国保市中央区中落合 1-1-1

氏 名 保険 太郎 ⑩

保証人 住 所 国保市中央区南落合 1-1-1

氏 名 埼玉海上火災保険株式会社 ⑩
損害 二郎

羽生市長 様

記

保 有 者	住 所	国保市中央区中落合 1 - 1 - 1		
	氏 名	保険 太郎	証明書番号	01-000001
加 害 者 (運 転 者)	住 所	国保市中央区中落合 1 - 1 - 1		
	氏 名	保険 太郎	誓約者との関係	本人
被 害 者 (被 保 険 者)	住 所	羽生市東 6 - 1 5		
	氏 名	介護 花子		