

## 誓約書(加害者側)

被害者( 町田 ○○子 )が利用した介護保険の保険給付は、私の不法行為に基づくものですので、下記の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

### 記

- 1 保険給付額確定時に過失割合により損害賠償金を市に支払いすること。
- 2 上記1の支払いに充てるため、損害保険会社等( まちだ●▲保険サービス株式会社 )に対して有する自賠責保険(共済)から受けるべき保険金(共済金)の中で、保険給付額を限度として市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。

町田市長 様

2026 年 3 月 9 日

任意保険会社名の記名・  
押印となります。

誓約者

氏名(保険会社名) まちだ●▲保険サービス株式会社

⑩

住所 町田市森野2-2-22