

# 誓約書

町田市長 様

年 月 日

加 害 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

続 柄 \_\_\_\_\_

事故日

\_\_\_\_\_年 月 日に発生した事故において、

町田市国民健康保険被保険者

事故相手方 (被保険者)

\_\_\_\_\_の傷病に対し保険給付された損害賠償金（国民健康保険給付分）は、私の不法行為（交通事故、傷害事件）に基づくものですので、次の事項を遵守する事を書面で誓約します。

1. 保険給付確定時に損害賠償金（国民健康保険給付分）を町田市に支払いをすること。
2. 町田市の書面承諾なしに町田市国民健康保険被保険者と示談したときは、国保給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。