

誓 約 書 (相手方)

貴 上三川町 国民健康保険 老人保健 介護保険 後期高齢者医療 の 被保険者 医療受給者 要介護者等 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
医 療 介 護

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すること。
医 療 介 護

2 貴殿の承諾無しに当事者間で示談契約はしないこと。もし、貴殿の了解無しに示談契約を

国民健康保険給付分
交わしたときは、老人保健医療給付分 介 護 保 険 給 付 分 後 期 高 齢 者 医 療 給 付 分 に限り示談の効力を主張しないこと。

令和 年 月 日

誓約者 住 所
氏 名

保証人 住 所
氏 名

上三川町
上三川町長 星野 光利 様

誓約書（相手方）

貴 上三川町 国民健康保険 老人保健 介護保険 後期高齢者医療 の 被保険者 医療受給者 要介護者等 国保 花代 が受けた

保険 医療 介護 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 医療 介護 給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払すること。

2 貴殿の承諾無しに当事者間で示談契約はしないこと。もし、貴殿の了解無しに示談契約を

交わしたときは、国民健康保険給付分 老人保健医療給付分 介護保険給付分 後期高齢者医療給付分 に限り示談の効力を主張しないこと。

令和 2 年 5 月 1 日

誓約者 住所 ○○市○○町1234番地
氏名 相手 次郎 ⑩

保証人 住所 ●●市●●町□□番地
氏名 後期 春子 ⑩

上三川町
上三川町長 星野 光利 様