誓約書（加害者側）

貴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（交通事故等）に基づくものですので、次の事項を遵守する事を書面をもって誓約します。

１　保険給付確定時に損害賠償金　（介護保険給付分）　を貴市に支払うこと

２　上記１の支払いに充てるため＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿保険株式会社（共済農協組合）に対して有する自賠責保険等から受けるべき保険金中、保険給付額を限度として貴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、誓約者の受給権を行使しないこと

（あて先）三鷹市長

年　　月　　日

誓約者　住所

氏名　　㊞

記

被害者	住　所			
	氏　名			
保有者	住　所			
	氏　名			
加害者	住　所			
	氏　名			
＊加害者と誓約者との関係			自賠責（共済）等証明書番号	

＊印欄は、誓約者と加害者が異なる場合のみ記入して下さい。