

誓 約 書

(加害者側)

品川区国民健康保険の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為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過失割合により損害賠償金を貴殿に支払いすること。

年 月 日

誓約者

住所

氏名 (印)

電話

品川区国民健康保険
品川区長 あて

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			自賠償（共済） 証明書番号	

※ 誓約者と加害者が異なる場合のみ記入してください。