第６号様式の１

誓　　約　　書

貴南関町の国民健康保険の被保険者　　　　　　　　　　　　　　が

受けた保険給付は、私の行為によるものですので、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損害賠償金を貴職に支払うこと。

２　事故の相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職にそ

　　の内容を申出、承諾を得ること。

　　　なお、貴職の書面承諾なしに示談したときは国民健康保険給付分

　　に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

３　上記、１の支払に充てるため、貴職が保険給付の価格を限度とし

　　て自動車損害賠償責任保険（共済）から優先的に支払いを受けるこ

とを承諾し、同優先部分については、誓約書の受領権を行使しない

　　こと。

令和　　年　　月　　日

誓約者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

南関町長

熊本県国民健康保険団体連合会事務局長　様