

### 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介護給付は、私の行為（交通事故）に基づくものですので、法律上の責任の範囲内において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. 介護給付確定時に損害賠償金を過失割合に応じ貴殿に支払いすること。
2. 貴殿の書面承諾なしに示談したときは介護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 の支払いに充てるため私が加入する保険会社（農業協同組合）に対して有する自動車損害賠償責任保険（共済）から受けるべき保険金（共済金）中、保険給付額を限度として貴殿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、誓約者の受領権行使をしないこと。

年 月 日

誓 約 者 住 所  
氏 名 印

保 証 人 住 所  
氏 名 印

守山市長 様

記

事故発生日	年 月 日		
保 有 者	住 所		
	氏 名		証明書番号
*加 害 者 (運 転 者)	氏 名		誓約者との関係
被 害 者 (被 保 険 者)	氏 名		

(注) \*加害者（運転者）欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。