

誓 約 書 (介 護)

今治市の介護保険の次の被保険者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誓約いたします。

- 1 保険給付額確定時に損害賠償金を今治市に支払いすること。
- 2 今治市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 保険株式会社（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今治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領権行使をしないこと。

年 月 日

誓 約 者 住所
氏名
保 証 人 住所
氏名

今 治 市 長 宛

保 有 者	住所			
	氏名		証明書番号	
加 害 者 (運転者)	住所	*		
	氏名	*	誓約者との関係	*
被 害 者 (被保険者)	住所			
	氏名			