

誓約書

貴 所沢市 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(事故)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 保険給付額確定額のうち、私の過失割合に応じた損害賠償金を貴殿に支払うこと。
- 2 上記1の支払いに充てるため、貴殿が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任保険(共済)等から支払いを受けることを承諾すること。

誓約書に記入した日付

令和 6 年 4 月 5 日

誓約者

住所

埼玉県〇〇市〇〇1-2-3

氏名

介護 太郎



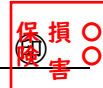
保証人

住所

東京都△△区〇〇1-1-1

氏名

〇〇損害保険株式会社



誓約書は相手方に書いてもらう書類です。

相手方が提出しない場合は、その理由を空欄に記入して提出してください。

保証人になれるのは

- ・相手方の使用主
- ・相手方契約任意保険会社(対人賠償保険対応の時)
- ・相手方と生計の異なる者です。

埼玉県所沢市長 様

記

保有者	住所	埼玉県〇〇市〇〇1-2-3		
	氏名	介護 太郎	証明書番号	01-000001
加害者 (運転者)	住所	埼玉県〇〇市〇〇1-2-3		
	氏名	介護 太郎	誓約者との関係	本人
被害者 (被保険者)	住所	埼玉県所沢市△△1-1-1		
	氏名	保険 まもる		