

誓約書

貴 稲城市 の介護保険の被保険者（氏名 ）が利用した介護保険の保険給付については、私の不法行為に基づくものため、下記の事項を順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市に支払いすること。
2. 上記1の支払いに充てるため、損害保険会社等（名称 ）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市が優先的に受領する事を承諾し、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。

稲城市長 殿

平成 年 月 日

誓約者氏名

印

誓約者住所

記

自動車損害賠償責任保険（共済） 契約者氏名	
契約者住所	
証明書番号	