様式第8号

# 誓　　約　　書（加害者側）

１．　貴(保険者等)の　国民健康保険　　の下記 被保険者 加入者 が受けた　保険　給付は

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殿に支払すること。

（2）　上記１の支払に充てるため △△ 保険株式会社 (共済農協組合) に対して

有する自賠責保険(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。

２．　貴殿が私の加入する自動車損害賠償保険会社から、損害賠償請求にあたり情報の提供を受けることに同意します。

令和　▽　年　▽　月　▽　日

誓約者　住所　小樽市□□3丁目3番3号

氏名　花園　花子　花園 ㊞

小樽市長　　様

記

| | | |
|---|---|---|
| 被害者 | 住所 | 小樽市△△2丁目2番2号 |
| | 氏名 | 小樽　太郎 |
| 保有者 | 住所 | 小樽市□□3丁目3番3号 |
| | 氏名 | 花園　花子 |
| 加害者 | 住所 | 小樽市□□3丁目3番3号 |
| | 氏名 | 花園　花子 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ※加害者と誓約者との関係 | | 自賠責（共済）証明書番号 | ◇◇◇◇◇◇ |

※印欄は、誓約者と加害者が異なる場合のみ記入してください。