

# 誓約書

新発田市国民健康保険の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為(令和 年 月 日発生  
の事故・事件)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損害賠償金を新発田市に支払すること。
- 2 新発田市の書面承諾なしに示談したときは、国民健康保険給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

令和 年 月 日

誓約者住所  
氏名 ①  
(自署又は記名押印)

保証人住所  
氏名 ①  
(自署又は記名押印)

新発田市長様

## 記

加害者	住所			
	氏名		誓約者との関係	
被害者 (被保険者)	住所			
	氏名			