

※相手方が作成する書類です

相手方に記入してもらえない場合は提出不要です

誓約書

豊橋市長 浅井 由崇 様

平成 YY年 MM月 DD日

納付者は原則として加害者ですが、未成年、学生等で無収入のため支払不能である場合、親権者等が納付者となります。

納付者 住所 豊橋市◆◆町字××番地
氏名 東三 次郎
電話 0532 - XX - XXXX



連帯保証人は配偶者以外の方を記入してください。また、加害者が業務上で起こした事故の場合は事業主名を記入し、社印を押してください。

連帯保証人 住所 豊橋市◎◎町××番地
氏名 ◎◎◎保険株式会社 三河支店 第一課 穂ノ国 一夫
電話 0532-XX-XXXX



国民健康保険法第64条の規定による
損害賠償金の納付について

平成 YY年 MM月 D日に発生した豊橋市の国民健康保険被保険者 **豊橋 花子** の傷病に対し、保険給付された額の限度で、過失割合に応じて、その金額（損害賠償金）が決定次第、貴市の請求に基づき支払いを履行することを誓約いたします。

〈参考〉国民健康保険法第64条

保険者は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。