様式３

介 護 用

誓　　約　　書（交通事故）

貴（市・町・村）の介護保険の下記被保険者が受けた介護保険給付は、私の不法行為（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　介護保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。

２　貴殿の書面承諾なしに示談したときは、介護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。

３　上記１の支払に充てるため ＿＿＿＿＿＿＿＿ 保険株式会社（農業協同組合）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、介護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。

年　　月　　日

誓約者　　住　所

氏　名　　㊞

保証人　　住　所

氏　名　　㊞

様

記

保　有　者	住　所			
	氏　名		証明書番号	
加　害　者	住　所	※		
（運　転　者）	氏　名	※	誓約者との関係	※
被　害　者	住　所			
（被保険者）	氏　名			

（注）加害者が未成年者の場合は親権者が誓約書を差し入れてください。

※印欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。