

誓 約 書

貴 本庄市の介護保険の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為（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 保険給付額確定額のうち、私の過失割合に応じた損害賠償金を貴殿に支払うこと。
- 2 上記1の支払いに充てるため、貴殿が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任保険（共済）等から支払いを受けることを承諾すること。

令和 6 年 7 月 1 日

誓約者 住 所 介護市中央区中落合 1－1－1
氏 名 介護 太郎 ⑩

保証人 住 所 介護市中央区南落合 1－1－1
氏 名 埼玉海上火災保険株式会社 ⑩
損害 二郎

本庄市長 吉田 信解 様

記

保 有 者	住 所	介護市中央区中落合 1－1－1		
	氏 名	介護 太郎	証明書番号	01-000001
加 害 者 (運 転 者)	住 所			
	氏 名		誓約者との関係	
被 害 者 (被保険者)	住 所	本庄市本庄 3－5－3		
	氏 名	保険 花子		