（宛先）　高槻市長

誓　約　書

高槻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（交通事故等）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します。

1　保険給付額確定時に損害賠償金を高槻市に支払いすること。

2　高槻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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

保証人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

記

加　害　者 （第 三 者）	住 所	※		
	氏 名	※	誓約者との関係	※
被　害　者 （被保険者）	住 所			
	氏 名			

（注）加害者が未成年者の場合は親権者または世帯主が誓約書を記入してください。
※印欄は誓約者と第三者が異なる場合のみ記入してください。