

大津市長

誓約書

大津市の介護保険の下記被保険者が受けた介護給付は、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。

記

- 1 介護給付額確定時に損害賠償金を過失割合に応じ市に支払いすること。
- 2 市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、 保険株式会社等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、保険給付額を限度として市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	印

事故発生日時		
事故発生場所		
加害者 (運転者)	住所	
	氏名	
被害者 (被保険者)	住所	
	氏名	

大津市長

誓約書

大津市の介護保険の下記被保険者が受けた介護給付は、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。

記

- 介護給付額確定時に損害賠償金を過失割合に応じ市に支払いすること。
- 市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。
- 上記1の支払に充てるため、●●●● 保険株式会社等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、保険給付額を限度として市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	□□市□□町□□丁目□□番地□□
	氏名	介護 花子 介護

事故発生日時		○○年○○月○○日 午後1時30分頃
事故発生場所		△△市△△町△△丁目△△番地△△
加害者 (運転者)	住所	□□市□□町□□丁目□□番地□□
	氏名	介護 花子
被害者 (被保険者)	住所	○○市○○町○○丁目○○番地○○
	氏名	大津 一郎