誓　約　書

　多摩市の介護保険の被保険者（　　　　　　　　　）が受けた介護給付は、私の不法行為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　介護給付額確定時に過失割合の範囲において損害賠償金を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の支払いに充てるため、損害保険会社等（　　　　　　　　　　　）

に対して有する自賠責保険（共済）から受けるべき保険金（共済金）の中で、介護給付額を限度として市が優先的に受領することを承諾し、同優先部分については、誓約書の受領権行使をしないこと。

多摩市長　様

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　誓約者　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事故発生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 事故発生場所 |  | | | |
| 被害者  （被保険者） | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 第三者  （加害者） | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 誓約者との関係 |  |
| 保有者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 自賠責（共済）証明書番号 |  |