様式第６－１号（国保用）

【記入例】

誓　　約　　書

国民健康保険の保険者である貴殿より下記被保険者が受けた当該保険事故に起因する保険給付については、保険事故の当事者として次の事項を遵守することを誓約いたします。

１　貴殿が本件事故に関して支払った保険給付額に基づく貴殿からの請求に対し、本件事故にかかる私の責任の割合に応じた額を遅滞なく支払います。

２　下記被保険者と示談を行う場合は、前もって貴殿にお知らせします。

３　約定の期日までに支払うことができなかった場合は、その理由を貴殿に報告し、承諾を得ます。

令和 ●年　●月　●日

誓約者　住所　　角田市●●●●●●●●-●

氏名　　角田　太郎　　印

角田

※署名または記名・押印

（保険者名）角田市長　　殿

事　故　日	令和 ●年　●月　●日			
第一当事者（誓約者等）	住所	＊		
	氏名	＊	誓約者との関係	＊
第二当事者（被保険者）	住所	角田市●●●●●●●●-●		
	氏名	角田　花子		

○第一当事者とは、本件事故に直接関係する方です。＊欄は誓約者と異なる場合に記入願います。