

※この様式は、交通事故の相手者（第三者）が記入する書類です。

様式 11 号

### 誓 約 書（相手者側）

貴国民健康保険の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為に基づくものであるため、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. 保険給付額確定時に損害賠償金を糸島市に支払いすること。
2. 被害者と示談を行うときはあらかじめ条件を糸島市に申し出て、了解を得ること。
3. 上記1の支払いに充てるため \_\_\_\_\_ 保険会社（農業協同組合）  
に対して有する私の契約する自動車損害賠償責任保険（共済）から糸島市が、  
保険給付額を限度として優先的に受領することに異議なく同意いたします。

令和 年 月 日

誓約者	住所	_____	
	氏名	_____	印
連帯保証人	住所	_____	
	氏名	_____	印

糸島市長 殿

保有者	住所	_____		
	氏名	_____	証明書番号	_____
相手者 (運転者)	住所	_____		
	氏名	_____	誓約者との関係	_____
保険者	住所	_____		
	氏名	_____		

(注)誓約者、連帯保証人は、それぞれ本人が署名または記名、捺印すること。

※この様式は、交通事故の相手者（第三者）が記入する書類です。

## 同 意 書

平成・令和 年 月 日 (場所: \_\_\_\_\_ )  
において、私（相手者）（ \_\_\_\_\_ ）の不法行為により被保険者  
（ \_\_\_\_\_ ）が被った損害のうち、国民健康保険法の規定により保  
険給付がなされた場合は、その保険給付額を限度に、私が行う自動車損害賠償  
保障法第15条の請求に優先して糸島市に支払われることに異議なく同意しま  
す。

令和 年 月 日

相 手 者

住所

氏名

印

運行供用者

住所（所在地）

氏名（事業所名）

印

（代表者名）

糸島市長 殿

【相手者提出用】