

誓約書（第三者記入用）

事故発生日 _____

事故発生場所 _____

相手方（加害者） _____

被害者 _____

上記事故について、被害者が受けた貴市の
重度障害者医療費助成
ひとり親家庭医療費助成
子どもの医療費助成
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. 医療費助成額確定時に損害賠償金を貴市に支払うこと。
2. 被害者と示談を結ぶ場合は、必ず前もって貴市に申し出ること。
3. 貴市の書面による承諾なしに示談したときは、貴市の医療費助成成分に限り何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
4. 貴市からの問い合わせ及び資料提出の依頼に対して、誠意をもって応じること。
5. 加害者側の連帯保証人（任意保険会社）は、貴市に対し、連帯して治療費を負担すること。

箕面市長 宛て

加害者	住所	(〒 _____)
	氏名	_____ ㊟
	連絡先	_____ - _____

連帯保証人	住所	(〒 _____)
	氏名	_____ ㊟
	連絡先	_____ - _____

※加害者側の連帯保証人（任意保険会社）が治療費を負担する場合は、連帯保証人欄のみの記入も可とします。

備考	_____
----	-------