

別紙様式第1の2号

誓 約 書

貴文部科学省共済組合の下記組合員又は被扶養者が受けた保健給付は、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。

- 1 保健給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 2 貴殿の書面承諾なしに示談したときは保健給付分に限り、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（任意保険の会社名）

に対して有する自動車損害賠償責任保険から受けるべき保険金中、保健給付額を限度として貴殿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（保証人欄に記入があれば記入不要）

住 所

氏 名

㊞

保証人（任意保険の保険者名）

住 所

社名等

㊞

記

保 有 者	住 所			
	氏 名		自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	
当 事 者 ① （ 組 合 員 又 は 被 扶 養 者 の 相 手 ）	住 所	※		
	氏 名	※	誓 約 者 と の 関 係	※
当 事 者 ② （ 組 合 員 又 は 被 扶 養 者 ）	住 所			
	氏 名			

※印欄は当事者①（組合員又は被扶養者の相手）が未成年者等で誓約者と異なる場合のみ記入して下さい。