（加害者用）

**誓　約　書**

十和田市介護保険の被保険者　　　　　　　　　　　　　が受けた保険給付は、私の不法行為に基づくものでありますので、次の通り書面をもって誓約します。

１．十和田市の承諾無しに当事者間で示談契約は致しません。もし、十和田市の了承無しに示談契約を交わしたときは、介護保険給付分に限り示談の効力を主張しません。

２．私が十和田市に対して支払うべき賠償金に充てるため、私が契約する　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　　）から支払われる保険金（共済金）中、保険給付額を限度に十和田市に優先支払いされる事に異議ありません。

　　　　　令和　　年　　月　　日

誓　約　者　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

十和田市長　殿

※　本人が署名・捺印すること。