加害者（相手側）に記入してもらってください。
共済組合が建替えた医療費を過失に応じて支払うことに関する誓約書です。

誓　　約　　書

下記被保険者（組合員）が山形県市町村職員共済組合から受けた当該事故に起因する給付は、加害者（運転者氏名）　**山形　市郎**　との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　貴組合が行った当該事故に起因する給付については、貴組合からの請求に基づき、当該事故の過失割合に応じた損害賠償金を支払うこと。
2　貴組合の承諾なしに示談したときは、共済組合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。

令和　**6**　年　**1**　月　**31**　日

（誓約者）住　　所　**山形県〇〇市〇〇町〇番地**
氏　　名　**山形　市郎**　印
（保証人）住　　所　**〇〇市〇〇１２３番地**
氏　　名　**保険　証子**　印
誓約者との関係　**〇〇損害保険株式会社　担当者**

山形県市町

被害者（組合員／被扶養者）の過失が大きい場合は、記入してもらえないことがあります。その場合、誓約書の余白に「過失が大きく記入してもらえませんでした」など理由を記入し、提出してください。

記

事故発生年月日	令和　**6**　年　**1**　月　**15**　日	
加害者（運転者）	住　所	＊
	氏　名	＊
被保険者（組合員）	住　所	**共済　太郎**
	氏　名	**山形県〇〇市〇〇１丁目２－３**

※　＊の欄は誓約者と加害者（運転者）が異なる場合に記入してください。
※　任意保険が一括して手続を担う場合、保証人欄は保険会社担当者が記入ください。

R6.7