

誓約書は、相手方（加害者）に記載してもらう書類です。

※取得できない場合、「誓約書」の提出は不要です。

6

記 入 例

誓 約 書

貴市の医療福祉費の下記受給者が受けた医療福祉費の支給は、私の行為に基づくもので
すので、次の事項を遵守することについて書面をもって誓約いたします。

- 医療福祉費確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 貴殿の承諾なしに示談したときは医療福祉費分に限り、何人に対しても示談の効力を主
張しないこと。

【誓約者】 加害者本人（相手方）の署名

※加害者が未成年の場合は、親権者

令和〇年〇月〇日

【保証人】 保証人の署名は、なくても可

誓 約 者 住 所 土浦市下高津〇一〇

氏 名 高津 花子

印

保 証 人 住 所

氏 名

印

土浦市長 殿

加害者 (第三者)	住 所	土浦市下高津〇一〇		
	氏 名	高津 花子	誓約者との続柄	本人
被害者 (受給者)	住 所	土浦市大和町〇〇〇		
	氏 名	土浦 一郎		