

# 誓約書 (相手方用)

令和 年 月 日 (事故発生場所 )

において、私の不法行為により貴組合の被保険者である (被害者名 )  
に対して被害を与えました。当該被害者が地方公務員共済組合法に基づく保険給付を  
受けた場合、私が被害者に対して当然損害賠償すべき貴保険者の負担分については、  
その給付の価格の限度において、貴保険者の請求に基づき支払うことを書面をもって  
誓約します。

北海道都市職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

加害者 住 所  
電話番号  
氏 名

印

親権者 住 所  
電話番号  
氏 名

印

※損害賠償保険 (任意保険) 等で賠償するとき。

自 賠 責 保 険	自動車損害賠償責任 保険契約保険会社	(住所)	
		(会社名)	TEL
	証 明 書 番 号		
	保 険 契 約 者 名		
任 意 保 険	任意自動車保険契約会社	(住所)	
		(会社名)	TEL
	証 明 書 番 号		
	保 険 契 約 者 名		