

# 確 約 書

下記の事故による受傷者が貴市町村の介護保険により保険給付を受けて(受けることになって)おりますが、この介護に要する給付費については、介護保険法第21条の規定により、給付の価額の限度で受傷者が私に対して有する損害賠償請求権を取得した貴市からの損害賠償請求に基づき、損害賠償することを確約いたします。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 書類を提出する日

支払義務者 住 所  
\_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
損害を支払う者の住所・氏名

(電話) \_\_\_\_\_

連帯保証人 住 所  
\_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(電話) \_\_\_\_\_

四万十市長 中平 正宏 様

昼間に連絡がつく電話番号

記

被保険者住所 (受傷者)		氏名		生年 月日	明治 大正 昭和	年 月 日
<u>第三者住所</u>		氏名		支払義務者 と の関係		
受傷年月日	____年 ____月 ____日	原因	<u>1 交通事故 ・ 2 けんか ・ 3 その他</u>			
事故発生場所	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">負傷させたもの(加害者)</span>		<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">該当するものを○で囲んで ください。</span>			