

確 約 書

令和〇〇年 〇月 〇日 〇〇時 〇〇分ごろ、〇〇市〇〇町

〇〇番地先 市道〇号線〇〇交差点内において、私（の_____）と、

〇〇市 職員 神奈川 太郎 との間に発生した

交通事故により、地方公務員災害補償基金が被災職員に対し

て地方公務員災害補償法に基づき補償を行った場合は、当該補償額について、

基金からの請求により支払うことに異議のないことを確約いたします。

なお、被災職員と示談を行おうとする場合は、前もって基金にその内容を申し出ます。

令和〇〇年 〇月 〇日

加害者本人による記名及び押印が必須です。

※加害者が未成年の場合は、親権者に記載させてください。

地方公務員災害補償基金神奈川県支部長 殿

住 所： △△市××町〇ー〇ー〇

氏 名： △△ △△

