

# 確 約 書

地方公務員災害補償基金大阪府支部長 様

甲 (相手方)	住所	
	氏名	
乙 (被災職員)	住所	
	氏名	
事 故	発生日時	年 月 日 ( ) 時 分頃
	発生場所	

上記第三者行為による事故のため、貴基金が地方公務員災害補償法に基づき乙に対し、同法に定める補償を行った場合、弊社は甲との示談代行付対人賠償責任保険契約の保険会社として、下記の内容及び要領により、貴基金の取得にかかる損害賠償請求権について、貴基金から請求があり次第直ちに貴基金に支払います。なお、この誓約の効力は甲にも及ぶことを確認します。

## 記

- 1 貴基金を、甲との保険契約約款による損害賠償請求権者として、対人賠償の填補について弊社に対する直接請求権を有することを認めます。
- 2 貴基金が地方公務員災害補償法第59条に基づき貴基金の取得した損害賠償請求権の価額が、甲（又は甲運転の自動車の保有者）の加入している自動車損害賠償保障法の責任保険又は責任共済（以下「強制保険」という。）により填補される限度額内の場合は、甲との間の対人賠償保険契約の内容にかかわらず、強制保険等から填補されるべきものであってもその全額を立替えて支払い、その金額は弊社において強制保険等から回収することとします。

- 3 貴基金が地方公務員災害補償法第59条に基づき貴基金の取得した損害賠償請求権の価額が、強制保険により填補される限度額を超える場合は、同法第59条に基づき貴基金の取得した損害賠償請求権の価額における過失割合相当額から、強制保険により填補された額を差し引いた残りの金額を支払います。
- 4 上記事故について過失相殺を主張する場合は、根拠となる資料を示し、貴基金と協議します。
- 5 貴基金に支払う金額は、強制保険等で填補される金額と甲との間の保険契約による保険限度額を合算した金額を限度とします。
- 6 貴基金の定める地方公務員災害補償法第59条関係事務取り扱いに特別の規程等がある場合は、2項及び3項にかかわらずその規定に従います。

年 月 日

[保険会社名] \_\_\_\_\_

[本店住所] \_\_\_\_\_

[営業所名] \_\_\_\_\_

[営業所住所] \_\_\_\_\_

[電話番号] \_\_\_\_\_

[担当者（保険会社を代表して本件誓約する権限を有する者）]

\_\_\_\_\_ 印