

誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 今 治 市 長

年 月 日に(甲)が死亡したため、相続人代表者である私(乙)の責任において、甲に代わり、下記の介護保険給付費について支給を(申請・請求)、および受領いたします。

1	高額介護(予防)サービス費
2	高額医療合算介護サービス費
3	住宅改修費
4	福祉用具購入費
5	上記1～4の全て

なお、この件に関して争いが生じたときは、乙の責任において解決し、今治市に対口して一切迷惑をかけないことを誓約します。

甲 (死亡した人)	氏 名	
--------------	-----	--

乙 (相続人代表者)	住 所	
	氏 名	
	甲との関係	

記入例

誓約書

記入日を記入してください。

令和 年 月 日

(宛先) 今 治 市 長

被保険者（介護サービス利用者）が死亡した日を記入してください。

年 月 日に（甲）が死亡したため、相続人代表者である私（乙）の責任において、甲に代わり、下記の介護保険給付費について支給を（申請・請求）、および受領いたします。

該当する区分に、○を記入してください。

1	高額介護（予防）サービス費
2	高額医療合算介護サービス費
3	住宅改修費
4	福祉用具購入費
5	上記1～4の全て

なお、この件に関して争いが生じたときは、乙の責任において解決し、今治市に対口して一切迷惑をかけないことを誓約します。

死亡した被保険者（介護サービス利用者）の氏名を記入してください。

甲 (死亡した人)	氏 名	介護 太郎
--------------	-----	-------

相続人代表者のことを記入してください。

乙 (相続人代表者)	住 所	今治市別宮町1丁目4-1
	氏 名	今治 花子
	甲との関係	長女

相続人代表者が、法定相続人でない場合は、遺言状や公正証書の写しなど、相続人であることが確認できる書類を添付してください。