

被保険者が死亡しており、相続人がサービス費償還払いを申請する場合に添付してください。

誓約書

(あて先) 大和市長

被相続人（要介護被保険者等）に係る介護保険給付費の支給申請及び受領に関し、他の相続人から異議の申し立てがあった場合は、申請人の責任において当事者間で解決することを誓約します。

「誓約日」を記入してください。

令和 ○年 ○月 ○日

申請人（相続人）

住 所 大和市下鶴間1-1-1

氏 名 大和 花子

被相続人との続柄 妻

住民票に記載されている住所を記入してください。

被相続人 死亡時の住所 大和市下鶴間1-1-1

氏 名 大和 太郎

死亡年月日 令和 ○年 ○月 ○日