

記入例

誓 約 書

被保険者名を記入してください。

内容を記入してください。
(療養費または高額介護合算療養費)

広域 連五郎 の 平成20年7月支給分以降 の 療養費

については、当人が平成 20 年 5 月 6 日に死亡したため
相続人に支給されますが、私 広域 連太郎 が他の相続人に
代わって全額受給するものです

誓約者名を記入してください。

なお、他の相続人の同意書を得ることが、遠隔、その他困難な
ため提出できませんが、このことに関する異議等についての一切
の責任を負います。

誓約者の住所・氏名・
続柄・電話番号を記入
し、押印してください。
誓約者宛てに送付先
変更をしますので、正
確に記入してください。

平成 20 年 7 月 28 日

〒760-0066

住 所 高松市福岡町二丁目3番2号

氏 名 広域 連太郎

広域印

死亡者との続柄 長男

申請書と同じ印を押し
てください。

電話番号 012-345-6789

(自署、押印のこと)