

誓 約 書

_____ が 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 に死亡しているため、死亡後における高額介護合算療養費^{※1}及び高額医療合算介護（介護予防）サービス費^{※2}の支給につきましては、相続人を代表して私（相続人代表者）が申請、請求及び受領するとともに、他の相続人に対しましては、私が一切の責任を負い、このことに関する異議等のないように処理することを誓約いたします。

- ※1 高齢者の医療の確保に関する法律第56条第2号に定める高額介護合算療養費
- ※2 介護保険法第40条第11号の2に定める高額医療合算介護サービス費

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒 _____

相続人代表者

住 所

氏 名

印

死亡者との続柄

電話番号

(自署、押印のこと)