

記入例

誓約書

| | |
|------|-------|
| 支給科目 | 葬 祭 費 |
|------|-------|

※誓約者は、葬祭を行った者の相続人代表者です。

被保険者番号
(保険証の数字8桁) 12345678

被保険者証の番号(8桁)を記入してください。

被保険者氏名 広域 連五郎 の後期高齢者医療葬祭費については、

受給権者(葬祭を行った者) 広域 太郎 が死亡しているため、
私が相続人を代表して、申請、請求及び受給するとともに、他の相続人に対し
ましては、私が一切の責任を負い、異議のないようにすることを誓約します。

葬祭費の受給権者は、葬祭を行った者(喪主等)になります。

受給権者が、支給申請前に亡くなっている場合は、誓約書の他に葬祭を行った者を証明する書類が必要になります。

令和●●年●●月●●日

〒 760 - 0066

住所 香川県高松市福岡町二丁目3-2

誓約者
(相続人代表者)

(フリガナ)

コウイキ ハナコ

氏名

広域 花子



誓約者の郵便番号・住所・氏名・続柄・電話番号を記入し、押印してください。

葬祭を行った者
との続柄

妻

日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

電話番号

087-811-866
090-3333-4444

(日中連絡可能なもの)

(自署 押印のこと)

※誓約者以外の方が、窓口で誓約書を持参する場合は記入してください。

| | | | | | | |
|-------|----|-------------|---------|-----------|-----|---------------------|
| 窓口持参者 | 氏名 | <u>広域 愛</u> | 誓約者との続柄 | <u>長女</u> | 連絡先 | <u>090-555-6666</u> |
|-------|----|-------------|---------|-----------|-----|---------------------|

※下記の振込先口座欄は、葬祭を行った者
※該当するものに○をつけてください。

誓約者(相続人代表者)が、配偶者、子ではなく、孫、ひ孫、父母、兄弟姉妹、甥姪などの場合は、相続権があるか、他に相続順位が上位の人がいないか確認していただく必要がありますので、続柄は、実父母、実兄弟姉妹、実兄の長女など直系であることを確認しやすい表記をお願いします。
【相続順位や代襲相続の確認が必要】
実父母、実兄弟姉妹、孫、ひ孫、実兄弟姉妹の子(甥・姪)
【相続権が無いので公正証書・検認済遺言書・委任状が必要】
子の配偶者、内縁の夫婦、配偶者の子、義父母、義兄弟姉妹、実兄弟姉妹の配偶者 など

| | | | | |
|-----|---------|------------|----------------------|---------------------------------|
| 振込先 | 銀行 | <u>さぬき</u> | 信用金庫 | <u>さぬき</u> |
| | 金融機関コード | () | 店舗コード | () |
| | 1 2 3 4 | 1 2 3 | 1 普通預金 | 7 6 5 4 3 2 1 |
| | フリガナ | 口座名義人 | 通帳等を確認して正確に記入してください。 | <u>コウイキ ハナコ</u> <u>広域 花子</u> |

新たに口座情報を提出する必要がある場合にご利用ください。

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| 市町記入欄 | 受付者 |
| 立・登記事項証明書・公正証書・検認済遺言書・委任状・その他() | |
| ・在留・障害・他() | |
| 備考 | |
| 【2点】保険・診察・キャッシュカード・他() | ※相続順位確認内容・検体の確認など |