

記入例

誓約書

該当する
給付科目
1つだけに
して
ください。

<input type="checkbox"/>	高額療養費（外来年間合算）
<input checked="" type="checkbox"/>	(医療) 高額介護合算療養費
<input checked="" type="checkbox"/>	(介護) 高額医療合算介護 （介護予防）サービス費
<input type="checkbox"/>	療養費

給付する支給科目1つだけに☑して下さい。
申請者は、相続人代表者です。

被保険者番号
(資格確認書等の数字8桁)

12345678

資格確認書等の番号(8桁)を記入してください。

被保険者氏名 広域 連五郎 の上記の医療給付等については、

受給権者である 被保険者本人 被保険者以外 () が死亡しているため、

私が相続人を代表し申請、請求及び受給するとともに、他の相続人に対し、異議のないようにすることを誓約します。

基本的には、被保険者本人です。

被保険者と相続人代表者の両方が死亡している場合は、被保険者以外になります。
その場合()には、死亡した相続人代表者の氏名を記入してください。

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 タロウ

氏名 広域 太郎



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。

被保険者との続柄 長男

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 087-811-1866
090-111-2222
(自署に届くもの)
(自署に届くもの) (自署に届くもの)

※誓約者以外の方が、窓口にて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	広域 花子	被保険者	長男の妻	連絡先	090-3333-4444
-------	----	-------	------	------	-----	---------------

※下記の振込先口座欄は、被保険者(受給権者)の口座を記入してください。
※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、実兄の子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・委任状などが必要】
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	さぬき	信用金庫	さぬき	1 普通預金	1	2	3	4	5	6	7
	信用組合	()	()	金融機関コード	2 その他	()						
	信用組合	()	()	店舗コード	()							
	農協	フリガナ	フリガナ	口座名義人	コウイキ タロウ							

通帳等を確認して正確に記入してください。

広域 太郎

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
登記事項証明書・公正証書・検認済遺言書・委任状・その他()	
留・障害・他()	備考
持参者本人確認	備考

【2点】資格・診察・キャッシュカード・他()

※相続順位確認内容など