

## 誓 約 書

介護保険法に定められる介護給付費等及び介護保険料については、  
被保険者 \_\_\_\_\_ が死亡したため、相続人である私が請求・  
受領します。

私は、遺産分割の時まで責任をもってこれを管理し、後日相続人の間  
で問題が発生した場合には、当方にて処理し、愛西市には一切迷惑をか  
けないことを誓約します。

令和 年 月 日

住所

氏名

被保険者との続柄 ( )

電話番号 ( )

愛西市長 様