

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 愛西 太郎 が死亡したため、相続人である私が請求・
受領します。 亡くなられた方のお名前をご記入ください。

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ることを誓約します。

令和 年 月 日

相続人様の情報をご記入ください。

住所 愛西市稲葉町米野308番地

氏名 愛西 花子

被保険者との続柄（配偶者・子など）

電話番号（ 1234-56-7890 ）

愛西市長 様