

記入例(葬祭執行者複数該当用)

誓 約 書

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

山梨県後期高齢者医療広域連合長 様

葬祭執行者代表の申請者が記入ください。

申請者 (葬祭執行者代表者) 住所 山梨県甲府市〇〇123
氏名 甲府 花子 印

死亡した受給者との続柄 子

私は、葬祭執行者代表として、下記被保険者死亡後における、被保険者に係るその他の後期高齢者医療給付費（高齢者の医療の確保に関する法律第86条）の申請、請求及び受領を行うことの申請にあたり、他の葬祭執行者に対しましては、私（申請者）が責任を持って異議のないように処理し、山梨県後期高齢者医療広域連合に対して、一切迷惑をかけないことを申し添えます。

被保険者情報を記入して下さい。

(死亡した受給者の住所) 山梨県甲府市〇〇123

(死亡した受給者の氏名) 甲府 太郎

(令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日死亡)

被保険者証番号 (0 1 2 3 4 5 6 7)

《担当者用》

申請者確認欄	担当者名	担当者印
本人確認（申請時） <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）		