

誓 約 書

令和 年 月 日

(宛先) 山梨県後期高齢者医療広域連合長
甲府市長

申請者 (相続人代表者) 住所 _____
氏名 _____ (印)
死亡した受給者との続柄 _____

私は、相続人代表として、下記被相続人（死亡した受給者）死亡後における、被相続人に係る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56条）の申請、請求及び受領を行うにあたり、他の相続人に対しては、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、甲府市に対して、一切迷惑をかけないことを誓約します。

記

(死亡した被保険者の住所)

(死亡した被保険者の氏名)

_____ (令和 年 月 日死亡)

被保険者番号 ()

【添付書類】

相続関係を証明する書類（戸籍、法定相続情報一覧など）

《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 type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※戸籍などの添付を省略する場合、必ず担当者が署名・押印してください

相続人に関する事項証明欄	担当者名	担当者印	担当課長印
上記、申請者が法定相続人であることを戸籍等により確認しましたので、法定相続人に相違ないことを証明します。			

記入例

誓約書

令和 〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 山梨県後期高齢者医療広域連合長
〇〇市・町・村長

相続人代表者の情報を
記入し、押印してください。

申請者
(相続人代表者)

住所
氏名

山梨県〇〇市〇〇123

山梨 花子



死亡した受給者との続柄

子

例: 配偶者 または 子

※子がいない場合に限り兄弟姉妹・甥姪を含む
受遺者・相続財産管理人 など

私は、相続人代表として、下記被相続人（死亡した受給者）死亡後における、被相続人に係る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56条）の申請、請求及び受領を行うにあたり、他の相続人に対しては、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、（〇〇）市・町・村に対して、一切迷惑をかけることを誓約します。

記

(死亡した被保険者の住所)

山梨県〇〇市〇〇123

被保険者の情報を
記入してください。

(死亡した被保険者の氏名)

山梨 太郎

(令和 〇年〇〇月〇〇日死亡)

被保険者番号 (01234567)

【添付書類】

相続関係を証明する書類（戸籍、法定相続情報一覧など）

《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 type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※戸籍などの添付を省略する場合、必ず担当者が署名・押印してください

相続人に関する事項証明欄	担当者名	担当者印	担当課長印
上記、申請者が法定相続人であることを戸籍等により確認しましたので、法定相続人に相違ないことを証明します。			