

葬祭執行者代表者の誓約書

喪主などが複数の場合、

必ず提出が必要です。

誓 約 書

令和 年 月 日

山梨県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 住所 _____

(葬祭執行者代表者)

氏名 _____ 印

死亡した受給者との続柄 _____

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、被保険者に係る後期高齢者医療葬祭費（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。

(死亡した被保険者の住所)

(死亡した被保険者の氏名)

_____ (年 月 日死亡)

被保険者証番号 ()

《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（ ）		

記入例

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

葬祭執行者のうち、代表者が記入してください。

申請者 (葬祭執行者代表者) 住所 山梨県〇〇市〇〇123
氏名 山梨 次郎 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、被保険者に係る後期高齢者医療葬祭費（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。

被保険者の情報を記入してください。

(死亡した受給者の住所) 山梨県〇〇市〇〇123

(死亡した受給者の氏名) 山梨 太郎
(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（ ）	市役所 太郎	印