

# 誓 約 書

|        |       |      |       |
|--------|-------|------|-------|
| 被保険者氏名 |       | 生年月日 | 年 月 日 |
| 死亡年月日  | 年 月 日 |      |       |

上記介護保険被保険者の介護保険居宅介護サービス費等の支給申請及び受領については、相続権者を代表して私が行い、後に問題が生じた場合でも私が一切の責任を負い、貴職に異議申し立てしないことを誓約します。

年 月 日

東三河広域連合長 様

《相続権者代表》

住 所

氏 名

続 柄

電話番号

下記の口座に振り込みをしてください。

|         |                            |  |  |         |  |  |         |                   |
|---------|----------------------------|--|--|---------|--|--|---------|-------------------|
| 金融機関名   | 銀 行<br>信用金庫<br>農 協<br>信用組合 |  |  |         |  |  |         | 本 店<br>支 店<br>出張所 |
| 金融機関コード |                            |  |  | 支 店 コード |  |  | 預 金 種 類 |                   |
|         |                            |  |  |         |  |  | □普通 □当座 |                   |
| フリガナ    |                            |  |  |         |  |  | □ 座 番 号 |                   |
| 口座名義人   |                            |  |  |         |  |  |         |                   |

※口座名義人は、相続権者代表者と同じ方を記入してください。

※「フリガナ」も必ず記入してください。

【東三河広域連合使用欄】

|         |                                                                                                                                                       |  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 被保険者番号  |                                                                                                                                                       |  |
| 申 請 区 分 | <input type="checkbox"/> 高額 <input type="checkbox"/> 合算 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> その他(   ) |  |
| 備 考     | 振込エラー 対応   その他   (   )                                                                                                                                |  |

# 記載例

## 誓 約 書

|        |               |      |                   |
|--------|---------------|------|-------------------|
| 被保険者氏名 | 広域 太郎         | 生年月日 | 昭和 11 年 11 月 11 日 |
| 死亡年月日  | 令和元年 1 月 11 日 |      |                   |

上記介護保険被保険者の介護保険居宅介護サービス費等の支給申請及び受領については、相続権者を代表して私が行い、後に問題が生じた場合でも私が一切の責任を負い、貴職に異議申し立てしないことを誓約します。

○年 ○○月 ○○日

東三河広域連合長 様

《相続権者代表》

住 所 豊橋市八町通2-16  
氏 名 三河 花子  
続 柄 長女  
電話番号 090-0000-0000

下記の口座に振り込みをしてください。

|         |                                              |   |   |       |   |      |                                                                    |
|---------|----------------------------------------------|---|---|-------|---|------|--------------------------------------------------------------------|
| 金融機関名   | 銀行<br>信用金庫<br>農 協<br>信用組合<br>本店<br>支店<br>出張所 |   |   |       |   |      |                                                                    |
| 金融機関コード |                                              |   |   | 支店コード |   |      | 預金種類                                                               |
| 1       | 1                                            | 1 | 1 | 2     | 2 | 2    | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| フリガナ    | ミカワ ハナコ                                      |   |   |       |   | 口座番号 |                                                                    |
| 口座名義人   | 三河 花子                                        |   |   |       |   | 8    | 8                                                                  |
|         |                                              |   |   |       |   | 8    | 8                                                                  |
|         |                                              |   |   |       |   | 8    | 8                                                                  |
|         |                                              |   |   |       |   | 8    | 8                                                                  |
|         |                                              |   |   |       |   | 8    | 8                                                                  |
|         |                                              |   |   |       |   | 8    | 8                                                                  |

※口座名義人は、相続権者代表者と同じ方を記入してください。

※「フリガナ」も必ず記入してください。

### 【東三河広域連合使用欄】

|        |                                                                                                                                                     |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 被保険者番号 |                                                                                                                                                     |
| 申請区分   | <input type="checkbox"/> 高額 <input type="checkbox"/> 合算 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 備考     | 振込エラー 対応 その他 ( )                                                                                                                                    |