

誓 約 書

令和 年 月 日

湯 沢 市 長 様

被保険者番号 _____

被保険者氏名 _____

住 所 _____

死亡年月日 令和 年 月 日

高額介護（介護予防）サービス費については、上記被保険者が死亡したため、相続人である私が受領します。

私は、この件に関して相続人間で争いが生じた場合は、相続人の代表者である私の責任で解決し、湯沢市に対して一切の責任を問いません。

誓約者

住 所 _____

フリカ`ナ
氏 名 _____

電話番号 _____

死亡者との関係 _____