

## 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

フリカヽナ  
氏 名

電話番号

死亡者との関係