

誓 約 書

(あて先) 八戸市長

平成 年 月 日

介護 太郎 の死亡による、介護保険償還払いの支給申請について

相続人の中で異議が生じたときは、私が責任をもって解決します。

平成 年 月 ~ 平成 年 月分

サービス提供月を
記入する

居宅介護(予防)住宅改修費
居宅介護(予防)福祉用具購入費
その他()

【相続人】

住所 八戸市内丸一丁目1-1

氏名 介護 小太郎 印 (続柄 長男)

電話 _____

押印してください。印鑑
は、被保険者と別のもの
を使用してください。