

※被保険者が亡くなっている場合 提出

## 介護給付費の支給に係る誓約・申立書

太田市長 あて

令和 年 月 日

### ○支給対象者(被相続人)

フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
住 所	(〒 - )
被保険者番号	
死亡年月日	令和 年 月 日

### ○申立人(相続人代表者)

フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日
住 所	(〒 - )
支給対象者との続柄	

私、上記申立人は、上記支給対象者の相続人代表であり、支給対象者の介護保険給付費を受領することを申し立てます。

なお、他の相続人から本誓約・申立書について提供依頼があった場合、相続人であることを確認したうえで、提供することに同意するとともに、異議申し立てがあった場合や、受領に関することについての対応は、私が責任を持って対処することを誓約いたします。