

年 月 日

誓 約 書

(宛先) 春日井市長

被相続人_____

相続人代表者 被相続人との続柄 ()

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 () _____

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費支給に関する請求及び受領につきましては、相続人を代表して私が行います。

他の相続人より異議の申し出があったときには、私の責任においてそれを解決します。

※ 被保険者本人が死亡している場合には、必ずこの誓約書を添付してください。