|  |
| --- |
| 誓約書　後期高齢者医療、介護保険にかかる高額医療・高額介護合算療養費については、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、遺産分割の時まで責任をもってこれを管理し、後日相続人の間で問題が発生した場合には、当方にて処理し、広域連合及び　　　　　には一切迷惑をかけないことを誓約します。　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との続柄（　　　　　　　　　　　　）　愛知県後期高齢者医療広域連合長　様　　　　　　　　　　　　　　　長　様 |