

# 誓約書

令和 年 月 日

甲良町長 様

(被保険者)

被保険者番号	
住 所	滋賀県犬上郡甲良町
氏 名	
異動事由	死亡 ・ 転入 ・ 転出
異動年月日	年 月 日

私は、上記の被保険者に係る介護保険料及び介護給付費等の申請、請求及び受領に関する一切を、請求者を代表して行うことを申し立て、その責任の全てを背負うことを誓約します。

(請求者)

住 所	
氏 名	ⓐ
上記被保険者との 続柄	
電話番号	( )

誓約書について

※被保険者と請求者(振込先口座名義人)が同じ方の場合、提出不要です。

記入例

誓約書

◎異動事由欄・異動年月日欄について

被保険者の方が死亡され、請求者(振込先口座名義人)が違う場合

- ・異動理由
- ・異動日を記入してください。

被保険者が転入・転出され、請求者(振込先口座名義人)が違う場合

- ・異動理由
- ・異動日を記入してください。

上記以外の方で、被保険者と請求者(振込先口座名義人)が違う場合

- ・記入不要

甲良町長 様

(被保険者)

被保険者番号	〇〇〇〇〇
住 所	滋賀県犬上郡甲良町在士△△△番地
氏 名	甲良 太郎
異動事由	死亡 ・ 転入 ・ 転出
異動年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日

私は、上記の被保険者に係る介護保険料及び介護給付費等」の申請、請求及び受領に関する一切を、請求者を代表して行うことを申し立て、その責任の全てを背負うことを誓約します。

(請求者)

住 所	犬上郡甲良町在士△△△番地
氏 名	甲良 花子 ㊟
上記被保険者との続柄	子 認印
電話番号	( 〇〇〇〇 ) 〇〇-〇〇〇〇

ここに記載する請求者名は別紙請求書の請求者(口座名義人)と同じお名前を記入してください。