

誓約書

令和 年 月 日

吹田市長 あて

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____ (_____)

被保険者との続柄 (_____)

被保険者の死亡により、傷病手当金の支給申請、請求及び受領に関し相続人を代表して私が行い、一切の責任を負うことを誓約いたします。

また、他の相続人からの問い合わせについては、情報提供することを了承します。

〔被保険者〕

被保険者番号 吹国 _____

住 所 _____

氏 名 _____

《誓約書の記入について》

○誓約書は、支給申請書の申請者と同じ方でご記入をお願いします。

○申請内容についてお問い合わせさせていただく場合がありますので、連絡先のお電話番号をご記入いただきますようお願いします。