

誓 約 書

被保険者であった_____の令和 年 月分～

令和 年 月分にかかる高額介護サービス費の受領に関しては、
私が代表相続人として一切の責任を負い、貴市にはご迷惑はおかけ
しません。

令和 年 月 日

堺 市 長 様

住所 _____

代表相続人 _____ ⑩

本人との続柄 _____