

# 誓約書

後期高齢者医療にかかる、\_\_\_\_\_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、広域連合には一切迷惑をかけることを誓約します。

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