

郡山市国民健康保険給付等に伴う誓約書

被保険者証記号番号 島3

被保険者（死亡者）氏名

死亡年月日 年 月 日

死亡時の住所

給付金等の種類

私は、上記被保険者の相続権を有していることに相違ありません。

上記被保険者が国保診療を受けた分について、給付等の申請及び受領に伴い相続人
の間で争いが生じた場合は、全て私の責任で解決いたします。

なお、当該給付等を返戻することとなった場合は、私の責任において即時全額返戻
いたします。

令和 年 月 日

誓約者 住 所

氏 名

死亡者との関係

電話番号

-

-