

誓約書

令和 年 月 日

(提出先) 大阪市長

住所

氏名

受給権者
被保険者 の死亡により、下記の療養等の申請、
請求及び受領に関する一切を 相続人
請求者 を代表して、私が行いそ
の責任を全て負うことを誓約します。

記

- 1 大阪市国民健康保険療養費
- 2 大阪市国民健康保険高額療養費
- 3 大阪市国民健康保険高額介護合算療養費等
- 4 大阪市国民健康保険食事療養費
- 5 大阪市国民健康保険移送費
- 6 大阪市国民健康保険訪問看護療養費
- 7 大阪市国民健康保険特別療養費
- 8 大阪市国民健康保険出産育児一時金
- 9 大阪市国民健康保険葬祭費
- 10 大阪市国民健康保険傷病手当金

葬祭を行った者の氏名

(添付書類)

- ・ 誓約者の本人確認ができるもの
- ・ 戸籍謄本等（被保険者との関係を証明するもの）