

誓 約 書

年 月 日

(提出先) 大阪府後期高齢者医療広域連合長

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 () _____

被保険者との続柄 ()

被保険者の死亡により、後期高齢者医療高額療養費の支給申請、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 _____

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いたします。
- 支給申請書・誓約書と併せて、亡くなられた被保険者と申請者の方との続柄がわかる書類（戸籍や住民票等）のご提出をお願いする場合があります。詳しくは市区町村窓口又は広域連合給付課までお問い合わせください。
- 誓約者をご自身でご記入されない場合は押印が必要です。

後期高齢者医療高額療養費支給申請書の提出のお願い

大阪府後期高齢者医療広域連合
給付課長

日ごろは、大阪府後期高齢者医療広域連合の事業にご理解をいただき、ありがとうございます。

さて、今回高額療養費の支給申請について（お知らせ）に記載させていただいています該当月の医療費が、高額療養費に該当しておられますのでご通知させていただきます。

高額療養費の受け取りのため同封の支給申請書のご提出をお願いしたいのですが、ご本人様がお亡くなりになられていますので、相続人代表者（※）となる方からの申請をしていただくことになります。その際、支給申請書と併せて「誓約書」のご提出が必要となります。

つきましては、裏面の「誓約書」に住所・氏名・続柄など必要事項をご記入のうえ支給申請書と併せて、支給申請について（お知らせ）に記載されています市区町村までご提出をお願いいたします。

誠にお手数をお掛けしますが、何卒よろしくお願いいたします。

※相続人代表者は、法定相続人、または遺言書等、公的な証明書により相続権を有する方に限ります。

《支給申請書の記入について》

- 高額療養費の振込先口座と申請者欄に必要事項の記入をお願いいたします。
- 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いたします。
- 申請者名義の口座と違う振込先口座を登録される場合は、委任状欄に申請者が委任者として住所・氏名の記入をお願いいたします。
- 支給申請書の申請者は、誓約書の申請者と同じ方でご記入をお願いいたします。
- 支給申請書・誓約書と併せて、亡くなられた被保険者と申請者の方との続柄がわかる書類（戸籍や住民票等）のご提出をお願いする場合があります。詳しくは市区町村窓口又は広域連合給付課までお問い合わせください。