

確 約 書

被 保 険 者	証 番 号		年 月 日 死亡
	氏 名		
	住 所	袖ヶ浦市	

上記の者の 年 月分から 年 月分までの介護保険にかかる

- ・ 特定（介護予防）福祉用具購入費
- ・ 居宅介護（介護予防）住宅改修費 の請求ならびに受領に関し、

他の相続人から異議の申出があったとき等、本相続について問題が生じた時は、私の責任において解決し、貴市には一切ご迷惑をかけることを確約します。

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

申請者（相続人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____