

誓約書

令和 年 月 日

(提出先) 枚方市長

住所 _____

氏名 _____

電話 () _____

被保険者との続柄 ()

被保険者の死亡により、葬祭費の支給申請、請求および受領に関し、私が行い一切の責任を負うことを誓約いたします。

また、他の被保険者親族等からの問い合わせについては、情報提供をすることを了承します。

【被保険者】

被保険者番号 枚国 _____

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ください。
- ◎ 申請内容等について、問い合わせさせていただく場合があります。