

記入例 (裏面)

※公金受取口座への振込を希望される場合
誓約書・委任状の記入は不要です。

【誓約書】

相続人代表者が申請する場合は
記入してください。

【委任状】

申請者以外の口座に振込を希望
される場合は記入してください。

誓 約 書

年 月 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長

市・区・町・村長

1 【誓約者(※)】

住 所

氏 名

電話番号

被保険者との続柄 ()

(※)誓約者は三親等以内の親族(内職者は含みません)
又は公的な証明書等により相続権を有する方になります。

高額医療・高額介護合算療養費の支給申請にあたり、被保険者の死亡により、
私が責任を持って他の相続人を代表して行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、本書記載の情報を提供することを
了承します。

【被保険者】

2 被保険者番号

住 所

氏 名

生 年 月 日 年 月 日

《誓約書の記入について》

- 被保険者の方がお亡くなりになられている場合に記入してください。
- 支給申請書の申請者と同じ方が記入してください。
- 誓約者ご自身で記入されない場合は押印が必要です。
- 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必ず記入してください。
- 申請書の提出後、必要があると認めた場合は、亡くなられた被保険者と申請者（誓約者）の方との続柄や相続権を有することを証明する書類（遺言公正証書等）の写しの添付が必要です。

委 任 状

年 月 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長

市・区・町・村長

高額医療・高額介護合算療養費に要した費用の受領に関する一切の
権限を次の者に委任します。

1 【受任者(口座名義人)】

住 所

氏 名

【委任者(申請者)】

2 住 所

氏 名

申請者が手書きまたは記名押印してください。

《委任状の記入について》

- 申請者以外の口座に振込を希望される場合に記入してください。
- 【受任者(口座名義人)】欄には、委任を受けた方(口座名義人)を記入してください。
また、【委任者(申請者)】欄には、被保険者本人または誓約者の方を記入してください。

①誓約者の住所、氏名、電話番号、被保険者との続柄
を記入してください。

※誓約者は原則法定相続人(配偶者、子、兄弟、姉妹、
甥姪、孫など三親等以内の親族)となります。

それ以外の方が誓約者となる場合については、相続権
を有することを証明する書類(遺言公正証書等)の写しの
添付が必要です。

②被保険者の被保険者番号、氏名、死亡時の住民
登録の住所、生年月日を記入してください。

※被保険者番号については、申請書表面中央上段の
後期高齢者医療の被保険者番号(8桁)を記入して
ください。

①振込を希望される口座名義人の
住所・氏名を記入してください。

②被保険者または誓約者の
住所・氏名を記入してください。