

誓約書

全日本理美容健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日

の死亡による、下記に係る申請及び受領について、
相続人の間で異議が生じたときは、私が責任をもって解決いたします。

- 埋葬料請求書
- 傷病手当金請求
- 高額療養費支給申請

【受取代理人】

郵便番号 : _____

住所 : _____

氏名 : _____ 印

電話番号 : _____

【支払金融機関】

金融機関コード		支店番号								
	銀行 金庫 信組									本店 支店
口座番号	普通・当座									
口座名義 (カタカナ)										