

# 誓約書

年 月 日

- 【介護保険料過誤納還付金】
- 【高額介護サービス費】
- 【

が発生した場合、私が下記口座に受領いたしますが、このことについて、他の親族から異議があった場合、私が責任を持って解決し、大和郡山市にご迷惑をおかけいたしません。

被保険者番号 

0	0	0	0						
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

生年月日 明・大・昭 年 月 日生

住 所 大和郡山市

被保険者氏名 \_\_\_\_\_  
( 年 月 日 転出・死亡)

振込口座	銀行	本店	口座番号				普通・当座	フリガナ
	信用金庫	支店						
	農協	出張所						
	銀行コード	店番						

大和郡山市長 宛

住 所

氏 名 ⑧

続 柄

電話番号

〈請求者以外の口座に返金する場合〉

委任状	私（請求者）は、上記の受領を下記の者に委任します。
	住所
	氏名
	請求者との続柄

※ 市 処理欄 記入しないでください。

	保険料	高 額	福祉用具	住宅改修
OL 処理	未・済	未・済	未・済	未・済

