

# 誓約書

令和 年 月 日

水戸市長 様

私(誓約者)は、次の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

令和 年 月 日 死亡した \_\_\_\_\_ の水戸市から今回の申請に係る  
審査結果により支払われる (  高額介護サービス費  高額医療合算介護サービス費  その他  
( \_\_\_\_\_ ))について、相続人の間で異議が生じても、私が全責任を持って  
解決し、水戸市には一切ご迷惑をおかけしません。

介護保険の支給申請に関して偽りその他不正があった場合は、保険給付の決定が取り消されても異議はない  
こと。この場合において、既に保険給付がされているとき、水戸市から保険給付の全部または一部の返還を  
求められたときは、速やかに水戸市に返還します。

相続人	住所
	氏名 <span style="float: right;">⑩</span> 続柄

## 注意

- 必ず申請権限がある者(相続人)が記入、押印してください。
- 続柄が確認できない場合、戸籍謄本か抄本の写しが必要な場合があります。
- この誓約書は、今回の申請に限り、適用するものとします。