

誓約書

熊本市長(宛)

私は、亡()分の特定医療費に係る請求及び受領により、相続について問題が生じた場合には、責任をもって処理し解決にあたることを誓約します。

平成 年 月 日

申請者(請求者)

住所

氏名

(印)

受給者との続柄