

誓 約 書

令和 年 月 日

門 真 市 長

住 所 _____

氏 名 _____
(署名または記名押印)

被保険者との続柄 ()

電話番号 _____

葬祭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
葬祭執行者と協議の上で申請を行うことを誓約いたします。

また、他の葬祭執行者からの問い合わせについては、本書記載の情報を提供
することを了承します。

被保険者

被保険者記号・番号 _____ 門国

氏 名 _____

住 所 _____

《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ご記入ください。
- 支給申請書の申請者と同じ方がご記入ください。
- 誓約者をご自身でご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ご記入ください。