誓　約　書

納付義務者の死亡のため、私が相続人を代表して下記の手続きを行うものです。

また、このことに関する異議等については、私が一切の責任を負うものです。

- 国民健康保険料納付額確認書の受取りに係る手続きの一切
- 後期高齢者医療保険料納付額確認書の受取りに係る手続きの一切

令和　　年　　月　　日

誓約者　住　所 ……

　　氏　名 ……