

誓 約 書

(宛先) 高 槻 市 長

令和 年 月 日

_____ の死亡による、介護保険償還払いの居宅介護(予防)
福祉用具購入費の受領について、相続人の間で異議が生じたときは、
私が責任をもって解決します。

【相続人代表】

(受領者)

住所 _____

氏名 _____ 続柄 (_____)

電話 _____