

石垣市長 様

## 約 定 書

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

上記の者が \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に死亡したため、下記の領収について、  
相続人である私が受領いたします。

また、これらの受領について他の者から異議申出があった場合は、私が一切責任をもって  
処理することを約します。

### 記

- 1 療養費
- 2 高額療養費
- 3 入院食事療養費差額
- 4 高額介護合算療養費
- 5 葬祭費
- 6 保険料の還付

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

#### 【申請者】

住 所 :

氏 名 :

被保険者との続柄 :

電 話 番 号 :