

誓約書

令和 年 月 日

被保険者の死亡により、相続人を代表し忠岡町水道料金等補助金を受領することに関して一切の責任を負うことを誓約します。

[請求者]

住所 _____

氏名 _____

印 _____

被保険者との続柄 ()

[被保険者] (死亡された方)

住所 _____

氏名 _____