

誓 約 書

年 月 日

八 幡 市 長 様

私（ ）は、介護保険の要介護認定等に係る資料の情報提供を申請するにあたり、下記のとおり被保険者の親族に相違ないことを誓約します。

記

被保険者名

被保険者との続柄 (親等)

(情報提供申請者)

住 所

氏 名