

相手方記入

記入例

誓 約 書

受給者の氏名を記入してください。

年 月 日発生した事故による (受給者) 様の

傷病に対し、瀬戸市後期高齢者福祉医療費給付要綱により支給された福祉医療費については、私が瀬戸市に返還することを誓約いたします。

年 月 日

住所・氏名を記入してください。

住所 〒 —

瀬戸市

氏名 _____

親権者 氏名 _____

成年被後見人など法律行為を制限される場合は、
親権者など法定代理人の方が署名してください。

事業主の職・氏名を記入し、社印を押印してください。

連帯保証人 住所 〒 —

瀬戸市

氏名 _____