

誓約書

私は、今回の申請により
〔 交 付
再交付 〕
を受けた被保険者 _____ の

〔
後期高齢者医療被保険者証

後期高齢者医療特定疾病療養受療証

後期高齢者医療限度額適用・
標準負担額認定証

後期高齢者医療被保険者資格証明書
〕

による不正使用の場合について、

一切の責任を持つことを誓約します。

捨印

年 月 日

(誓約者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印