

誓約書兼同意書

年 月 日

那智勝浦町長 様

被保険者_____は、那智勝浦町国民健康保険
条例に基づき提出した、国民健康保険傷病手当金支給申請書及び添付書
類（以下「申請書類等」という。）の記載内容が事実であることを誓約
します。

申請書類等に記載されている事実（診療行為、療養内容、勤務状況、
給与等の支払状況等）を確認するため申請書類等の提供等によって、医
療機関、事業主に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受
けることに同意します。

住 所 _____

氏 名 _____

⑩

※自署の場合押印不要