様式第9号（第14条関係）

保険給付に係る納付誓約書

年 月 日

浪江町長

世帯主 住 所
氏 名
(電話番号)

私は、 年 月 日付けで支給申請した保険給付（ ）
の額が確定したときは、これを滞納している国民健康保険税に充てることを約束します。