申立・誓約書（相続手続）

令和　　年　　月　　日

広島県後期高齢者医療広域連合長　様

申立者（相続人代表者）

（〒　　　－　　　　）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　死亡した受給者との続柄

電話番号　　　　　　　　　　　　　　夫・妻・子・その他（　　　　　　）

私は、相続人代表者として、下記被相続人（死亡した受給者）死亡後における、被相続人に係る下記後期高齢者医療給付費（高齢者の医療の確保に関する法律第56条）の申請及び受領を行うことを申し立てます。

なお、他の相続人に対しましては、私（申立者）が責任を持って異議のないように処理し、広島県後期高齢者医療広域連合に対して、一切迷惑をかけないことを申し添えます。

- ☐ 療養費（入院時食事・生活療養費差額・海外療養費・移送費含む）
- ☐ 高額療養費（外来年間合算含む）
- ☐ 高額介護合算療養費

※該当する医療給付費にチェックをしてください。

死亡した被保険者（受給者）の住所・氏名

住所

氏名　　　　　　　　　　　　（平成・令和　　年　　月　　日死亡）

被保険者番号								

【上記医療給付費の振込先】

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は（ ）内に記載してください。

振込先	銀行 / 金庫 / 組合 / 農協 ※ゆうちょ銀行の場合は「ゆうちょ」と記入してください。	本店 / 支店 / （　　） 金融機関コード / 支店コード	預金種別：普通 / 当座 / （　　）
口座番号（右詰）		記号・番号 ※ゆうちょ銀行で口座番号不明のときには必ず記入してください。 －	
口座名義人（カタカナ）	カタカナで上段より左詰で記入してください。濁点・半濁点は１字とし、姓と名の間は１マスあけてください。		

受付時使用欄	担当者印	受付日
本人確認（申請時） ☐ **標準システム口座確認（申請時）** ☐ 現行入力済科目確認 **法定相続人確認方法** ☐ 戸籍等 ☐ 標準システム　※要 相続人判定図作成及び添付 ☐ 住基情報等　※要 相続人判定図作成及び添付 ☐ その他（　　　　） **標準システム入力** ☐ 申立者情報 ☐ 振込先口座 ☐ 相続人欄チェック ☐ 口座使用終了日		
保険者番号　3 9 3 4		