

【記入例】

申立・誓約書（相続手続）

令和〇年〇月〇日

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）

(〒720-1522)

住所 神石郡神石高原町小島1701番地

氏名 神石 次郎

死亡した受給者との続柄

電話番号 0847-89-3320

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

※該当する箇所にレ点を記入してください。

※該当する医療給付費にチェックをしてください。

※郵送される場合は、被相続人との関係が分かる戸籍謄本の写しと通帳等の写しを添付してください。

死亡した被保険者（受給者）の住所・氏名

住所 神石郡神石高原町小島1701番地

氏名 神石 太郎

(令和〇年〇月〇日死亡)

被保険者番号

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

※保険情報の分かるものを参照のうえ記入してください。

不明な場合は、空白でかまいません。

【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	神石高原	銀 金 組 農	行 庫 合 協	本店							預 金 種 別	普 通 当 座 ()							
				支店															
				()															
金融機関コード				支店コード															
1 2 3 4 5 6 7				1 2 3 4 5 6 7															
※ゆうちょ銀行の場合は「ゆうちょ」と記入してください。																			
口座番号(右詰)		1	2	3	4	5	6	7	記号・番号										
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。																	
		シ	ゝ	ン	セ	キ		シ	ゝ	ロ	ウ								

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:		※町が記入しますので記入は不要です。															
☐ 戸籍等		☐ 標準システム 必要 相続人判定図作成及び添付															
☐ 標準システム		☐ 住基情報等 必要 相続人判定図作成及び添付								標準システム入力							
☐ その他 ()										☐ 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				