

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	銀金組農	行庫合協	本店支店 ()		預金種別	普通当座 ()
			金融機関コード	支店コード		
※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)						
			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 ☐ 住基情報等 ☐ 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					