

申 立 ・ 誓 約 書

令和 年 月 日

岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様

申 立 者
(相続人代表)

郵便番号
—
住 所
氏 名
死亡した被保険者との続柄
電話番号 () —

私は、相続人代表として、下記被相続人（死亡した被保険者）の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、請求及び受領を行うことを申し立てます。

なお、本件について万一、利害関係人から異議申し立てがあった場合には、私（申立者）が責任をもって解決し、岐阜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確約します。

(死亡した被保険者の住所)

(死亡した被保険者の氏名)

(令和 年 月 日死亡)

被保険者番号 ()

振込先	金融機関名			口座種別	
	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 ()			本店 支店 出張所 店 ()	普通 ・ 当座 ()
	口座番号		フリガナ		
				口座名義人	

月 日

	受付	入力	確認		広域連合受付印	市町村受付印	療 養 費 高額確認 高額療養 介護合算 外来年間合算
市町村							
広域							

申 立 ・ 誓 約 書

令和△△年△△月△△日

岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様

申 立 者 (相続人代表)	郵便番号	5 0 1 — 6 1 1 1
	住 所	岐阜市柳津町宮東1丁目1番地
	氏 名	広域 一郎
	死亡した被保険者との続柄	子
	電話番号	(〇〇〇) □□□—△△△△

私は、相続人代表として、下記被相続人（死亡した被保険者）の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、請求及び受領を行うことを申し立てます。

なお、本件について万一、利害関係人から異議申し立てがあった場合には、私（申立者）が責任をもって解決し、岐阜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確約します。

(死亡した被保険者の住所)

岐阜市柳津町宮東1丁目1番地

(死亡した被保険者の氏名)

広域 太郎

(令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日死亡)

被保険者番号 (1 2 3 4 5 6 7 8)

振込先	金融機関名							口座種別	
	ゆうちょ銀行 信用金庫 信用組合 農協 ()							本店 支店 出張所 店	普通・当座 ()
	2 4 8 ()								
	口座番号				フリガナ			コウイキ ハナコ	
	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人	広域 花子

	受付	入力	確認	
市町村				
広域				

広域連合受付印	市町村受付印

月 日
療 養 費
高額確認
高額療養
介護合算
外来年間合算