

国民健康保険 申立 ・ 誓約書 (相続手続)

令和 年 月 日

下呂市長 様

申立者	郵便番号
(相続人代表)	住所
	氏名
	死亡した世帯主との続柄
	電話番号 () -

私は、相続人代表として、下記被相続人（死亡した世帯主）の死亡後における、被相続人に係る下記保険給付費の申請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、下呂市に対して、一切迷惑をかけないことを確約します。

※該当する保険給付費にチェックをしてください。

- 入院時食事・生活療養費差額
療養費（海外療養費，移送費含む）
特別療養費
高額療養費
高額介護合算療養費

死亡した世帯主の住所・氏名

住所	
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	店	普通 ・ 当座
	農協・信用組合		
	口座番号	フリガナ	
		口座名義人	

受付印	本人確認

亡くなった方が国民健康保険の世帯主であった場合にご提出いただきます。

国民健康保険 申立 ・ 誓約書 (相続手続)

令和 × 年 × 月 × 日

下呂市長 様

申立者 郵便番号 509-2202
(相続人代表) 住所 下呂市森960番地
氏名 下呂 太郎
死亡した世帯主との続柄 子
電話番号 (090) xxxx - xxxx

私は、相続人代表として、下記被相続人（死亡した世帯主）の死亡後における、被相続人に係る下記保険給付費の申請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、下呂市に対して、一切迷惑をかけないことを確約します。

※該当する保険給付費にチェックをしてください。

- 入院時食事・生活療養費差額
療養費（海外療養費，移送費含む）
特別療養費
高額療養費
高額介護合算療養費

死亡した世帯主の住所・氏名

住所 下呂市森960番地

氏名 下呂 一郎 (令和 × 年 × 月 × 日死亡)

被保険者番号 12345

郵便局の場合は、金融機関用の口座情報をご記入ください

振込先	金融機関名		口座種別					
	ゆうちょ	銀行・信用金庫 農協・信用組合	二一八 店	普通・当座				
口座番号		フリガナ	ゲロ タロウ					
1	2	3	4	5	6	7	口座名義人	下呂 太郎

受付印

本人確認