

# 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<br>金<br>組<br>農                                   | 行<br>庫<br>合<br>協 | 本店支店<br>( )                    |       | 預<br>金<br>種<br>別 | 普<br>通<br>当<br>座<br><br>( ) |
|                             |  |                  | 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)<br><input type="checkbox"/>  | 標準システム口座確認(申請時)<br><input type="checkbox"/> 現行入力済科目確認   |                 |     |
| 法定相続人確認方法<br><input type="checkbox"/> 戸籍等<br><input type="checkbox"/> 標準システム<br><input type="checkbox"/> 住基情報等<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | 標準システム入力<br><input type="checkbox"/> 申立者情報<br><input type="checkbox"/> 振込先口座<br><input type="checkbox"/> 相続人欄チェック<br><input type="checkbox"/> 口座使用終了日 |                 |     |
| 保険者番号  |   | 3 9 3 4 2 0 4 3 |     |