

申立書

故_____にかかる後期高齢者医療給付、及び後期高齢者医療、介護保険料の還付については、相続人を代表して私が受領いたしますので、下記口座へ振込みをお願いします。

なお、この件について、他の相続人と紛議が生じても私が責任を持って処理し、一切の責任を負うことを申し添えます。

被保険者番号		生年月日	明・大・昭	年	月	日
--------	--	------	-------	---	---	---

振 込 指 定 口 座			銀行				本店
			信用金庫				支店
			農協				出張所
			()				支所
種別	普通 当座 貯蓄	口座番号					
口座名義人		(フリガナ)					

年 月 日

〒

申立人（相続人代表） 住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

被相続人との続柄 _____

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて

埼玉県入間市長 あて