

被保険者 番 号	
-------------	--

申立書（医療給付・保険料還付）

故_____にかかると後期高齢者医療給付及び後期高齢者医療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	住 所	朝霞市
	氏 名	
	死亡年月日	年 月 日

振込指定口座			銀 行	本店		出張所	
			信用金庫	支店		支 所	
			農 協	()			
	()						
種別	普通 当座 貯蓄	口 座 番 号 (左詰めで記入)					
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
朝霞市長 あて

- 注意**
- ・後期高齢者医療給付金、後期高齢者医療保険料還付金が発生した場合、申立書に記載した口座へお振込みいたします。
 - ・代表受領者が変更となった場合、新たにこの申立書を提出してください。
 - ・被保険者との続柄が相続人以外の場合、原則振込みできません。

記入例

被保険者
番号

01234567

申立書（医療給付・保険料還付）

故 **朝霞 太郎** にかかる後期高齢者医療給付及び後期高齢者医療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	住所	朝霞市本町1-1-1
	氏名	朝霞 太郎
	死亡年月日	元号 ●年 ●●月 ●●日

振込指定	種別	普通 当座	銀行 信用金庫 農協	朝霞台	本店 支店	出張所 支所
	口座番号（左詰めで記入）					
	1	2	3	4	5	6
（フリガナ）				アサカ ジロウ		
朝霞 二郎						

ゆうちょ銀行の場合、振込用の3ケタの店番をご記入ください。(例: 038)

元号 ●年 ●●月 ●●日

〒●●●●—●●●●

申立人（相続人代表）

住所 朝霞市本町1-1-1

氏名 朝霞 二郎

印

電話番号 048-461-1111

被相続人との続柄 長男

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて
朝霞市長 あて

注意

- 後期高齢者医療給付金、後期高齢者医療保険料還付金が発生した場合、申立書に記載した口座へお振込みいたします。
- 代表受領者が変更となった場合、新たにこの申立書を提出してください。
- 被保険者との続柄が相続人以外の場合、原則振込みできません。