

後期高齢者医療に関する相続人代表者指定届

年 月 日

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿

東京都稲城市長 殿

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく申請(請求)及び受領について、相続人の代表を下記のとおり指定したので届け出ます。

また、受領等に関して相続人間で争いが生じた場合は、相続人代表者がその解決を行うものとします。

|                            |          |                |               |             |    |  |
|----------------------------|----------|----------------|---------------|-------------|----|--|
| 被<br>保<br>険<br>者           | 住 所      | 〒              | 後期高齢者医療被保険者番号 |             |    |  |
|                            | フリガナ     |                |               |             |    |  |
|                            | 氏 名      |                | 死亡年月日         |             |    |  |
|                            |          |                | 年             | 月           | 日  |  |
| 相<br>続<br>人<br>代<br>表<br>者 | 住 所      | 〒              |               |             |    |  |
|                            | 電話番号     | ( )            |               |             |    |  |
|                            | フリガナ     |                |               |             |    |  |
|                            | 氏 名      |                | 印             |             |    |  |
|                            | 被相続人との続柄 |                |               |             |    |  |
| 振<br>込<br>先                |          | 銀行・信金<br>信組・農協 | 店             | 本店・支<br>出張所 | 普通 |  |
|                            | フリガナ     |                | 口座番号          |             |    |  |
|                            | 名義人氏名    |                |               |             |    |  |

※ ゆうちょ銀行の場合は記号を支店に読み替えます。分からない方は記号・番号をご記入ください