

相続人代表者届出書兼申立書

記入例

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿
武蔵村山市長 殿

被相続人（亡くなられた被保険者）

住 所 **武蔵村山市本町 1-1-1**

亡くなられた方の住所・氏名・死亡年月日・被保険者番号を記載してください。

氏 名 **村山 太郎** (**令和5年4月1日** 死亡)

被保険者番号 (**1 2 3 4 5 6 7 8**)

私は、相続人代表者として、上記被相続人に係る後期高齢者医療給付費及び後期高齢者医療保険料等について、支給申請、請求及び受領を行うことを申し立てます。

なお、本申立に関して問題が生じた場合は、私が責任を持って処理し、東京都後期高齢者医療広域連合及び貴市に一切ご迷惑をかけないことを申し添えます。

提出日を記載してください。

令和5年4月10日

申立者（相続人代表者）

住 所 **武蔵村山市本町 1-1-1**

相続人代表者の住所・氏名・電話番号・亡くなられた方との続柄を記載し、押印してください。

氏 名 **村山 華子** 印

相続人が複数いる場合は、相続人同士で話し合っただき、代表者を1名選定してください。

電話番号 **0 4 2 - 5 6 5 - 1 1 1 1**

被相続人との続柄 **妻**

捨印

認印を押印してください。(浸透印不可)

