

※市町記入欄

振込不能分・継続・その他  
 高額・介護合算・療養費・葬祭費  
 年 月 日支給  
 年 月 日支給  
 介護合算用入力日 年 月 日

捨印

保険者番号	被保険者番号
-------	--------

## 相続人代表者に関する届

年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長 様

〒  
住 所

電 話 ( ) -

相続人代表者 氏 名 (印)

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

被相続人との続柄

下記被相続人死亡後における、被相続人にかかる後期高齢者医療の医療給付に関する事項については、私が引き継ぎ、今後この相続の承継に関する紛議等生じた場合においては、その責任を負うことを届け出ます。

### 記

被 相 続 人	死 亡 時 の 住 ( 居 ) 所	市 町 番地 町 丁目 番 号
	氏 名	
	死 亡 年 月 日	年 月 日

被相続人の後期高齢者医療の医療給付に関する債権の振込先金融機関名

銀 行	本 店	当座	口 座 番 号 ( )
信用金庫	支 店	普通	
農 協	出張所	( )	
口座名義人 (カナ)			

# 相続人代表者指定届出書

年 月 日

函南町長 仁 科 喜世志 様

〒  
住 所

電 話 ( ) -

相続人代表者 氏 名 ⑩

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

被相続人との続柄

後期高齢者医療保険料の賦課徴収及び還付に関し、高齢者の医療の確保に関する法律第112条(地方税法の準用)により、相続人の代表者を下記のとおり定めたので届け出ます。

被 相 続 人	死 亡 時 の 住 所	市 町 番地 町 丁目 番 号
	氏 名	
	死 亡 年 月 日	年 月 日

被相続人の後期高齢者医療保険料の賦課徴収及び還付に関する債権の振込先金融機関名

備 考	銀 行 本 店 当座 信用金庫 支 店 普通 農 協 出張所 ( )	口座番号 ( )
	口座名義人 (カナ)	

# 相続人代表者指定届出書

年 月 日

函南町長 仁 科 喜世志 様

〒  
住 所

電 話 ( ) -

相続人代表者 氏 名 ⑩

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

被相続人との続柄

介護保険料の賦課徴収及び還付に関し、介護保険法第 143 条（地方税法の準用）により、相続人の代表者を下記のとおり定めたので届け出ます。また、被相続人にかかる介護保険サービスの給付に関する事項について、同様に届け出ます。

被 相 続 人	死 亡 時 の 住 所	市 町 番地 町 丁目 番 号
	氏 名	
	死 亡 年 月 日	年 月 日

被相続人の介護保険料の賦課徴収及び還付に関する債権の振込先金融機関名

備 考	銀 行 本 店 当座 信用金庫 支 店 普通 農 協 出張所 ( ) ( )	口座番号 ( )
	口座名義人 (カナ)	