

申立書

東京都後期高齢者医療広域連合長
国分寺市長様

被相続人（亡くなられた被保険者）

住所 _____

氏名 _____（ 年 月 日 死亡）

被保険者番号 後期： _____ 介護： _____

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高額医療合算介護（予防）サービス費の支給申請、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並びに国分寺市に一切ご迷惑をかけないことを申し添えます。

ならびに、戸籍謄本等の相続人関係確認書類を高額介護・介護予防サービス費支給申請の際に提出していた場合は、その写しを今回の申請に提供することに同意します。

年 月 日

申立者（相続人代表者）

住所 _____

氏名 _____ 印（自筆署名の場合には押印不要）

電話番号 _____

被相続人との続柄 _____