

収受印

国民健康保険に関する申立書

R3.1.1

(提出先)
平塚市長

被保険者証番号

届出日 令和 年 月 日 太枠の中を記入してください。

被相続人	住所 平塚市		
	氏名	生年月日 昭 平 令 年 月 日	
申立人	住所 同上	電話番号	
	氏名	被相続人からみた続柄	
内容	申立人は、他の相続人から代表者として選任された相続人として、以下の手続きを届け出ます。 なお、本申し立てにおいて問題が生じた場合は、申立人がすべて責任を持って処理し、平塚市には一切の迷惑をかけないことを申し添えます。		
	医療給付費に係る申請及び受領 被保険者異動届 送付先変更届 その他()		

注意事項

- 亡くなられた方に係る医療給付費は、その方の遺産になりますので、申立人は相続人の方に限ります。
- 申立人が、亡くなられた方と住民票上同じ世帯の方の場合は、当申立書のみ提出してください。
- 申立人が、亡くなられた方と住民票上別の世帯の方の場合は、当申立書の他に、相続関係がわかる書類(戸籍謄本の写し等)を提出してください。

事務処理欄	市内申立人宛名番号	添付書類		
		戸籍謄抄本 その他()	住民票	公簿等確認により省略
		備考	受付	審査

課長	担当長	担当者

収

国民健康保険に関する申立書

記入例

R3.1.1

(提出先)
平塚市長

被保険者証番号

届出日 令和 3年 1月 4日 太枠の中を記入してください。

被相続人	住所 〒 254 - 8686 平塚市 浅間町9番1号	被相続人とは、亡くなられた方になります。 被相続人の住所、氏名、生年月日を記入してください。	
	氏名 平塚 太郎	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 平 令 20年 7月 7日	
申立人	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同上	申立人(申請者)の住所、氏名、電話番号、続柄を記入してください。	
	氏名 平塚 七郎	電話番号 0463 - 23 - 1111	被相続人からみた続柄 子
内容	申立人は、他の相続人から代表者として選任された相続人として、以下の手続きを届け出ます。 なお、本申し立てにおいて問題が生じた場合は、申立人がすべて責任を持って処理し、平塚市には一切の迷惑をかけないことを申し添えます。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 医療給付費に係る申請及び受領 被保険者異動届 送付先変更届 その他()		

注意事項

- 亡くなられた方に係る医療給付費は、その方の遺産になりますので、申立人は相続人の方に限ります。
- 申立人が、亡くなられた方と住民票上同じ世帯の方の場合は、当申立書のみ提出してください。
- 申立人が、亡くなられた方と住民票上別の世帯の方の場合は、当申立書の他に、相続関係がわかる書類(戸籍謄本の写し等)を提出してください。

事務処理欄	市内申立人宛名番号	添付書類		
		戸籍謄抄本 その他()	住民票	公簿等確認により省略
		備考	受付	審査

課長	担当長	担当者