

収受印

国民健康保険に関する申立書

R6.12.2

(提出先) 平塚市長 **消えないボールペンで太枠の中を記入してください。**

被保険者番号

世帯主
枝番号

届出日 年 月 日							
被相続人	住所 平塚市						
	氏名				生年月日 年 月 日		
申立人	住所 <input type="checkbox"/> 同上				電話番号 — —		
	氏名		生年月日 年 月 日		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。						
	<input type="checkbox"/> 医療給付費に係る申請及び受領 <input type="checkbox"/> 被保険者異動届 <input type="checkbox"/> 送付先変更届 <input type="checkbox"/> 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			
					<input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 公簿等確認により省略 <input type="checkbox"/> その他 ()			
					備考		受付	審査

課長	担当長	担当者

収受印

国民健康保険に関する申立書

記入例

(提出) 申立書の提出日を記入してください。 住所を記入してください。

被保険者番号

世帯主
枝番号

届出日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

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

昭和20年 7月 7日

申立人

住所

申立人(申請者)の住所、氏名、生年月日、電話番号、続柄を記入してください。

番号

63-23-1111

氏名

平塚 七郎

生年月日

昭和50年 1月 1日

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。

- 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

1

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。**

2

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。

3

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		
		<input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 公簿等確認により省略 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		備考	受付	審査

課長	担当長	担当者