

後期高齢者医療に関する相続人代表者指定届

年 月 日

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿

東京都稲城市長 殿

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく申請(請求)及び受領について、相続人の代表を下記のとおり指定したので届け出ます。

また、受領等に関して相続人間で争いが生じた場合は、相続人代表者がその解決を行うものとします。

被 保 険 者	住 所	〒	後期高齢者医療被保険者番号			
	フリガナ					
	氏 名		死亡年月日			
			年	月	日	
相 続 人 代 表 者	住 所	〒				
	電話番号	()				
	フリガナ					
	氏 名		印			
	被相続人との続柄					
振 込 先		銀行・信金 信組・農協	店	本店・支 出張所	普通	
	フリガナ		口座番号			
	名義人氏名					

※ ゆうちょ銀行の場合は記号を支店に読み替えます。分からない方は記号・番号をご記入ください