

2

相続人代表者指定届

年 月 日

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

相続人代表者 住所 〒0000-0000
〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

氏名 広域 花子

被相続人との続柄 妻

電話 0000-00-0000

ポストへの投函日
又は
宇治市役所窓口届出日を
記入してください

相続人を代表して、給付を受け取られる方の、郵便番号、住所、氏名、続柄、電話番号を記入してください

私は、下記の被保険者（被相続人）の相続人を代表し、後期高齢者医療の入院時食事療養費・入院時生活療養費の差額、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費その他の給付金について、全額を受領します。

なお、受領した給付金は相続財産として適切に取り扱うとともに、相続人間で争い等があった場合は、私（相続人代表者）が対応し、相続人間で解決することを誓約します。

相続人代表者以外に相続人がおられない場合は、以下に☑を記入してください

被保険者（被相続人）には、私以外の相続人はいません。
(チェックされた場合は、裏面の委任状の記入は不要です。)

亡くなられた方の被保険者番号と住所、氏名、生年月日と死亡日を記入してください。

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------|----------------------------|---|----|---|-----|---|------|------|----------------|
| 被保険者（被相続人） | 被保険者番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| | 住所 | ☑相続人代表者と同じ | | | | | | | | |
| | 氏名 | 広域 太郎 | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭 | | 〇年 | | 〇月 | | 〇日 | | |
| | 死亡日 | 〇年 | | 〇月 | | 〇日 | | | | |
| 相続人代表者振込先 | ゆうちょ | 銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 | | | | 四四八 | | 本店支店 | 預金種別 | 普通 当座 貯蓄 |
| | 口座番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| | 口座名義人 (カタカナ) | コ | ウ | イ | キ | | | ハ | ナ | コ |

相続人代表者の振込口座を記入ください。

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

(代表者以外に相続人がいる場合、裏面の委任状も記入してください。)

亡くなられた方の氏名
を記入します

委任状

私は、被保険者（被相続人）広城 太郎に係る後期高齢者医療の入院時食事療養費・入院時生活療養費の差額、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費その他の給付金の受領に関する権限を相続人代表者広城 花子に委任します。また、相続人間で争い等が生じた場合は、相続人間で解決します。

相続人代表者の氏名を記入します

〔相続人代表者以外の相続人〕※相続権を有する方全員について記入してください。

| 住所 | 氏名(署名) | 被相続人との続柄 |
|------------------------------------------|--------|----------|
| 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 (電話番号: 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇) | 広城 次郎 | 長男 |
| (電話番号: - -) | | |
| (電話番号: - -) | | |

相続人代表者以外の相続人について、住所・電話番号・氏名・続柄を記入してください。
参考) 相続第一順位は、配偶者及び子全員です

※委任に関する意向に関して、確認のためお電話等させていただくことがあります。

やむを得ない理由で委任が得られなかった相続人の数 _____人

理由:

相続人代表者以外の相続人について、やむを得ない理由で委任が得られなかった相続人の人数と理由を記入してください。

(市町村記入欄)

届出者が相続人であること及び相続人代表者と被相続人の関係を公簿により確認しました。

(確認した公簿)

- 後期高齢者医療標準システム、市町村業務システム
- 戸籍謄本、原戸籍、除籍謄本など公的証明書
- その他 ()

(確認日)

年 月 日

(確認者)