

申立書

故 _____ にかかる後期高齢者医療給付については、
相続人を代表して私が受領いたしますので、下記口座へ振込みをお願いします。

なお、この件について、他の相続人と紛議が生じても私が責任を持って処理し、一切の責任を負うことを申し添えます。

振 込 指 定 口 座			銀行 信用金庫 農協 ()					本店 支店 出張所 支所
	種別	普通 当座 貯蓄	口座番号					
	口座名義人		(フリガナ)					

令和 年 月 日

〒

申立人（相続人代表） 住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

被相続人との続柄 _____

宛て先

埼玉県後期高齢者医療広域連合長

戸田市長