

受領申立書

平成 年 月 日

青森県後期高齢者医療広域連合長 様

申立者 干
(相続人代表者)

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

死亡した被保険者からみた続柄 _____

私は、相続人代表として、下記被相続人（死亡した被保険者）死亡にともない、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて支給される後期高齢者医療給付費の受領を行うことを申し立てます。

なお、他の相続人に対しましては、私（申立者）が責任を持って異議のないように処置いたします。

被保険者 (被相続人)	被保険者番号	
	住所	
	氏名	
	死亡年月日	

上記支払いについて、下記の口座に振り込んで下さい。

振込先金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合							本店		
	コード							支店・支所		
預金種目	普通預金 当座預金	口座番号 (左詰で記載)								
口座名義人 (カタカナ)										

受領申立書【記入例】

平成23年 6月14日

青森県後期高齢者医療広域連合長 様

申立者 (相続人代表者) 〒030-0000
住所 青森市・・・・
氏名 広域 三郎 印
電話番号 000-000-0000
死亡した被保険者からみた続柄 子

私は、相続人代表として、下記被相続人（死亡した被保険者）死亡にともない、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて支給される後期高齢者医療給付費の受領を行うことを申し立てます。

なお、他の相続人に対しましては、私（申立者）が責任を持って異議のないように処置いたします。

被保険者 (被相続人)	被保険者番号	00000001
	住所	青森市・・・・
	氏名	広域 太郎
	死亡年月日	平成23年6月5日

上記支払いについて、下記の口座に振り込んで下さい。

振込先金融機関	ゆうちょ		銀行 信用金庫 信用組合 協同組合		八四八 本店 支店・支所				
	コード	9 9 0 0 8 4 8							
預金種目	普通預金 当座預金	口座番号 (左詰で記載)	0	1	2	3	4	5	6
口座名義人 (カタカナ)	コウイキ サブロウ								

郵送の場合は申請書に正しく記入・押印(朱肉使用)のうえ、別紙お知らせの左下にある問い合わせ先に送付してください。