

## 後期高齢者医療給付費受領申立書

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 宛

申立人 {
   
 相続人 (被保険者との続柄 )
   
 (〒 - )
   
 住 所
   
 電 話 ( ) -
   
 氏 名

下記被保険者（被相続人）の死亡に伴い、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については、上記相続人が受領するものであることを申し立ていたします。

なお、他の相続人から異議の申し出があったときは、私の責任において解決し、兵庫県後期高齢者医療広域連合には一切迷惑をかけないことを確約します。

※被保険者番号は、別紙申請書の氏名横に記載されている 8 桁の番号です。

被 保 険 者 (被相続人)	被保険者番号								
	住 所								
	氏 名								
	死亡年月日								

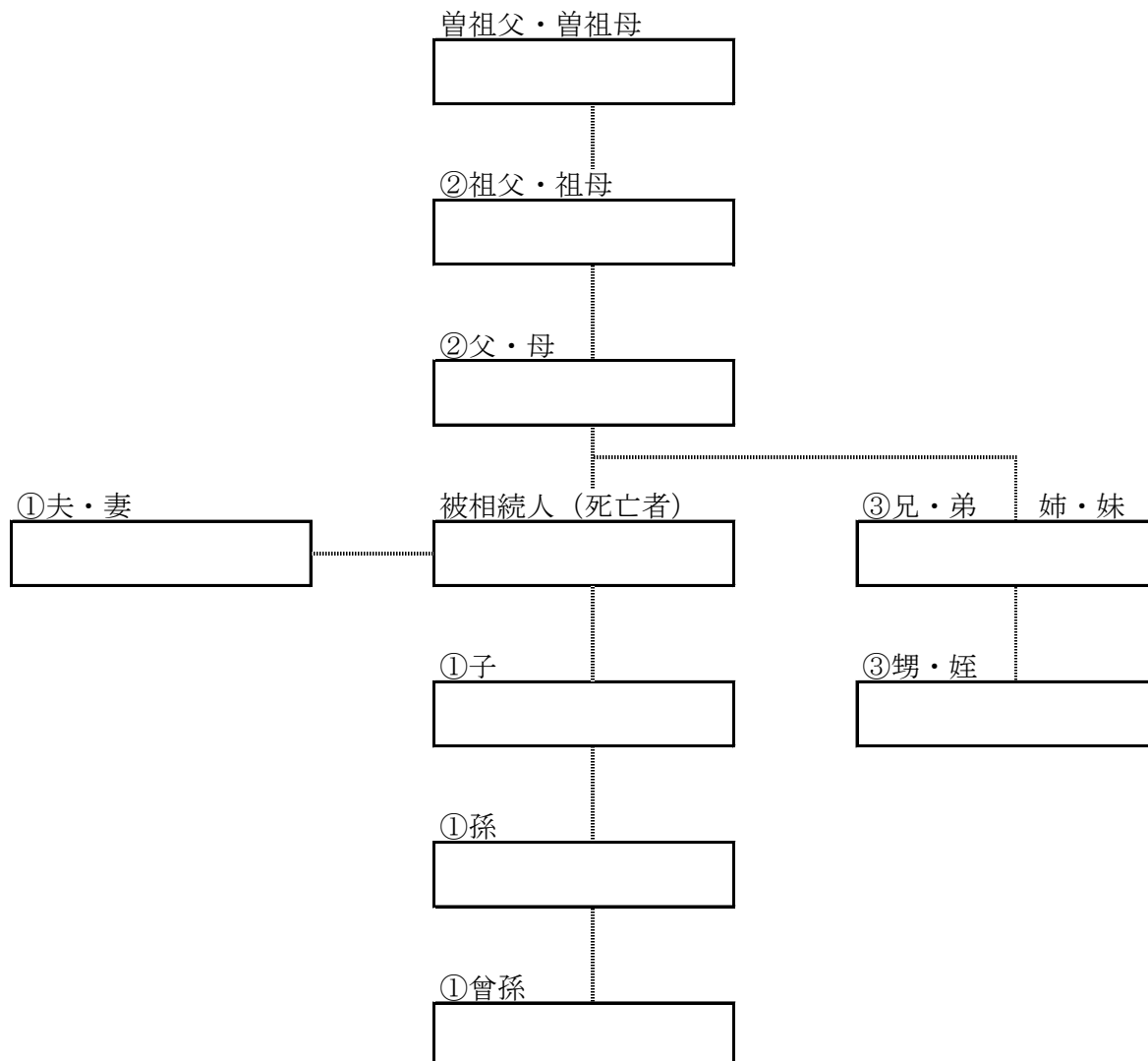
高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて支給される後期高齢者医療給付費については別紙申請書の預金口座に振り込んでください。

市区町職員 記入欄	本人確認書類	確認日付	担当者
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> ( )		

<裏面もご覧ください>

## &lt;記入方法&gt;

枠内に被保険者(被相続人) と、申立人(相続人) の氏名だけを記入してください。  
その他の枠は空白としてください。



※①～③は相続にかかる優先順位です。

## &lt;添付書類&gt;

被保険者(被相続人)と申立人(相続人)の関係が分かるもの(コピーでも構いません)

- ・戸籍謄本(抄本)等

※被保険者(被相続人)と申立人(相続人)が住民票上同じ世帯の場合は不要です。  
(同じ住所でも、住民票上別の世帯の場合は、添付してください。)

- ・遺言等により申立人(相続人)に指定された方は、遺言状・公正証書 等

## &lt;本人確認書類&gt;

申立人の本人確認書類として次のいずれかの証明書等の写しを添付してください。

- ・運転免許証、マイナンバーカード等、官公庁発行の顔写真付きの証明書
- ・後期高齢者医療被保険者は後期高齢者医療被保険者証