国民健康保険給付費受領に関する申立書

令和　　年　　月　　日

（宛先）金沢市長

申立人　　住所
（相続人代表）　氏名
（署名又は記名押印）

電話番号

死亡した者との続柄

私は、下記被相続人の相続人であり、相続人代表として、被相続人に係る国民健康保険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、私が責任を持って異議のないように処理し、金沢市に対して一切迷惑をかけないことを誓約します。

被相続人　　住所
（死亡した被保険者）
氏名

死亡年月日　　年　　月　　日

申立人の口座

金融機関名		支店名
銀　行 金　庫 農　協		本　店 支　店 出張所
預金種別	口座番号	口座名義人（カタカナ）
普通		

（記号番号：　　－　　）