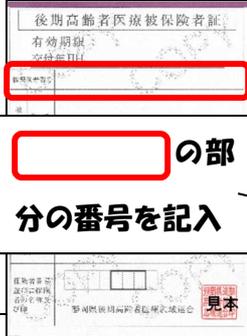


記入例

※市町記入欄

振込不能分・継続・その他
 高額・外来・介護合算・療養費・葬祭費
 令和 年 月 日 支給
 令和 年 月 日 支給
 介護合算入力日 令和 年 月 日



この部分の番号を記入

被保険者番号

相続人代表者に関する届

令和 年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長 様

お亡くなりの方の被保険者の相続財産等を管理される方の内容で記入

ただし、血族（配偶者・子・孫）か3親等内の姻族（兄弟姉妹・叔父叔母伯父伯母・甥姪）までの関係の方としてください。

相続人代表者

住所 () -
 電話番号 () -
 氏名
 生年月日 姓・名・姓 年 月 日
 被相続人との続柄

下記被相続人死亡後における、被相続人にかかる後期高齢者医療の医療給付に関する事項については、私が引き継ぎ、今後この相続の承継については、その責任を負うことを届け出ます。

お亡くなりの方の被保険者の内容で記入
 住所は、住民票上の住所で記入

被 相 続 人	死亡時の住（居）所	市 町 番地 町 丁目 番 号
	氏 名	
	死亡年月日	令和 年 月 日

被相続人の後期高齢者医療の医療給付に関する債権の振込先金融機関名

銀行	本店	当座	口座番号
信用金庫	支店	普通	()
農協	出張所	()	()
口座名義人（カナ）			

上記相続人代表者名義の口座の内容を記入