

記入例

相続人代表者指定届兼振込先口座届出書

令和 年 月 日

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長
八幡市長

相続人代表者 住所 〒614-8501 八幡市八幡園内75番地

亡くなられた方の高額療養費等、相続人を代表して受取っていただく方

氏名 八幡 太郎

被相続人との続柄 夫

電話 075-983-1111

私は、下記の被保険者（被相続人）の相続人を代表し、後期高齢者医療の入院時食事療養費・入院時生活療養費の差額、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、保険料還付金等、その他の給付金について、全額を受領します。

なお、受領した給付金は相続財産として適切に取り扱うとともに、相続人の間で争い等があった場合は、私（相続人代表者）が対応し、相続人の間で解決することを誓約します。

相続人代表者以外に相続人がおられない場合は、以下にを記入してください

被保険者（被相続人）には、私以外の相続人はいません。

(チェックされた場合は、裏面の委任状の記入は不要です。)

亡くなられた方

被保険者 (被相続人)	被保険者番号	0	2	3	4	5	6	7	8
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 相続人代表者と同じ							
	氏名	八幡 花子							
	生年月日	明・(大)・昭 ○○年 ○○月 ○○日							
	死亡日	○○年 ○○月 ○○日							
相続人代表者振込先	銀行	○○○			△△		本店支店	預金種別	普通座貯蓄
	口座番号	0	1	2	3	4	5	6	
	口座名義人 (カタカナ)	ヤ	ワ	タ	タ	ロ	ウ		

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

(代表者以外に相続人がいる場合、裏面の委任状も記入してください。)

委 任 状

亡くなられた方

私は、被保険者（被相続人） 八幡 花子 に係る後期高齢者医療の入院時食事療養費・入院時生活療養費の差額、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、保険料還付金等、その他の給付金の受領に関する権限を相続人代表者 八幡 太郎 に委任します。また、相続人の間で争い等が生じた場合は、相続人の間で解決し

亡くなられた方の高額療養費等、相続人を代表して受取っていただく方

〔相続人代表者以外の相続人〕 ※相続権を有する方全員について記入してください。

住 所	氏 名	被 相 続 人 と の 続 柄
八幡市八幡園内75番地	八幡 一郎	長男
他に相続人がおられる場合 ご本人の署名をお願いします。	亡くなられた方からみた 続柄を記入してください	

やむを得ない理由で委任が得られなかった相続人の数 _____人

理由：

行方不明の相続人など、やむを得ない理由で委任が得られなかった理由を記入してください。

（市町村記入欄）

届出者が相続人であること及び相続人代表者と被相続人の関係を公簿により確認しました。

（確認した公簿）

- 後期高齢者医療標準システム、市町村業務システム
- 戸籍謄本、原戸籍、除籍謄本など公的証明書
- その他（ _____ ）

（確認日）

年 月 日

（確認者）

送付先入力確認 後期高齢者医療標準システム 基幹業務支援システム