

記入例

被保険者番号 03010000

保険証の一番上に書いてある8桁の数字です。分からない場合は、記入しなくて結構です。

相続人代表者に関する事項

年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長 様

住 所 掛川市長谷一丁目1番地の1

電 話 (0537) 21 - 1143

相続人代表者 氏 名 掛川 太郎

生年月日 昭和・元・昭和 ○年 ○月 ○日

被相続人との続柄 子

お亡くなりになった場所ではなく、住んでいた場所(住所)をご記入ください。

被相続人にかかる

- ※ 後期高齢者医療の医療給付
- 後期高齢者医療保険料の還付
- 介護保険 介護サービス費の給付
- 介護保険 還付

に関する事項については、被相続人が引き継ぎ、今後この相続の承継に異議等生じた場合においては、その責任を負う旨を届け出ます。

※希望しない事項については、線を消してください。

相続人代表者と口座名義人は同じ名前にしてください。

金融機関、支店名、口座番号などを記入しましたら、必ずもう一度通帳と確認してください。ゆうちょ銀行を振込先にする場合、支店名は漢数字三文字で記入してください。

被	死亡時の	掛川	市	町	番地
			市	町 ○○	1丁目 番地 号
		掛川 一郎			
		○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	当	口座番号
○○	信用金庫	△△	支店
	農 協	出張所	普 (0012345)

口座名義人 (カナ) カケガワ タロウ