

申立書

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿
東京都北区長 殿

被保険者

| | |
|---------------|----------------|
| 住所 | |
| 氏名 | (令和 年 月 日死亡) |
| 後期高齢者医療被保険者番号 | () |
| 介護保険被保険者番号 | () |

上の被保険者が死亡したため高額介護合算療養費・高額医療合算介護（予防）サービス費を請求・受領する者を、下記申立人とし請求します。本申立に関して問題が生じた場合は、私が責任をもって処理します。

記

申立人（相続人代表者）

年 月 日

| | | | |
|----|---|----------|--|
| 住所 | 〒 | | |
| 氏名 | 印 | 被保険者との続柄 | |
| | | 電話番号 | |

振込先

| | | | | | | | |
|--------|-------------------------------|--|---|---------|--|--|--|
| 金融機関 | 銀行 支店 信用金庫 出張所 信用組合 営業部 | | | | | | |
| 口座番号 | 普通・当座・貯蓄 | | | | | | |
| ゆうちょ銀行 | 記号 | | | 番号（右ヅメ） | | | |
| | 1 | | 0 | の | | | |
| フリガナ | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | |

被保険者と申立人の続柄を確認できる書類として戸籍謄本等（コピー可）を添付してください。

以下の場合、添付不要ですので、該当する項目に☑してください。

住民票記載上、同一世帯であった場合（注）

既に北区国保年金課高齢医療係へ、上記申立人との続柄確認書類を提出済の場合

（注）住民票記載上、相続人としての続柄の確認ができない場合は、後日、戸籍謄本等の提出をお願いすることがあります。

| 続柄確認方法 | 確認者 | 備考 |
|---------------------|-----|----|
| 1. 住民記録 3. 戸籍謄（抄）本 | | |
| 2. 法定相続情報 4. その他（ ） | | |