

記入例  
(表面)

令和〇年〇〇月〇〇日

申請日を記入してください

### 後期高齢者医療給付費受領申立書

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 様

相続人の情報を記入  
してください

申立人

相続人 (被保険者との続柄 長女 )

(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 )  
住 所 伊丹市〇〇町〇〇番〇〇号

電 話 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇-〇〇〇〇

氏 名 伊丹 純子

下記被保険者(被相続人)の死亡に伴い、高齢者の支給される後期高齢者医療給付費については、上記相続人が申請をさせていただきます。

死亡者の情報を  
記入してください

なお、他の相続人から異議の申し出があったときは、後期高齢者医療広域連合には一切迷惑をかけないことを確認します。

被 保 険 者 (被相続人)	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
	住 所	伊丹市〇〇町〇〇番〇〇号							
	氏 名	伊丹 花子							
	死亡年月日	令和〇年 〇〇月 〇〇日							

高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて支給される後期高齢者医療給付費については下記の口座に振り込んでください。

銀行口座は別紙申請書のとおり (下記振込先銀行口座欄は省略)

振込先 口座	伊丹 銀行 伊丹 本店					伊丹 支店			伊丹 出張所			預金種別		
	伊丹 信用金庫・組合					伊丹 協同組合			伊丹 協同組合			1 普通	2 当座	4 貯蓄
	金融機関コード				1	2	3	4	支店コード			5	6	7
	口座番号													
口座名義人(か)	イ	タ	ミ	シ	ン	ユ	ン	コ						

振込先の情報を記入してください  
(申立人以外の口座に振り込む場合は、委任状および委任者と受任者の公的身分証明書(運転免許証等)のコピーが必要です)

市区町職員記載欄  
 運転免許証  
 後期高齢者医療被  
 ( )

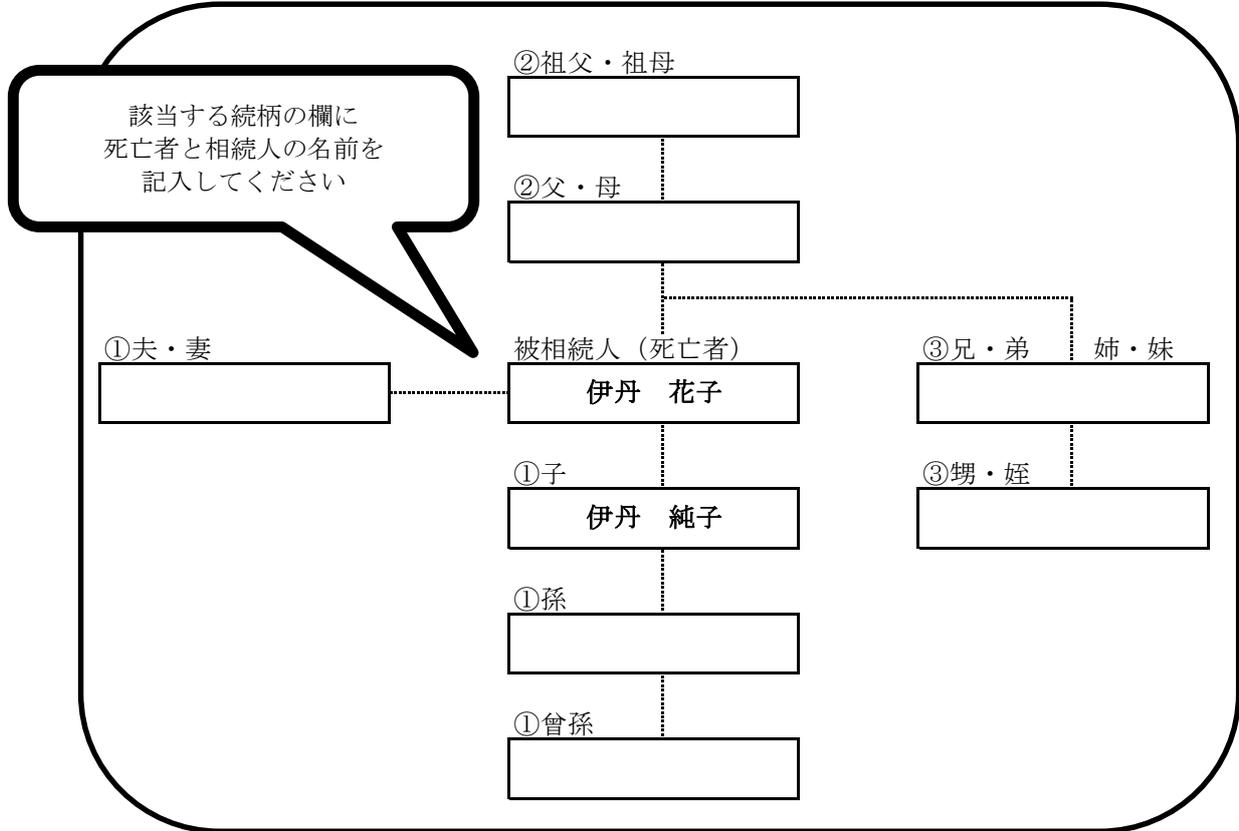
裏面もご記入ください

記入例  
(裏面)

【続柄 図】

<記入方法>

枠内に被保険者(被相続人)と、申立人(相続人)の氏名だけを記入してください。  
その他の枠は空白としてください。



相続人の公的身分証明書(運転免許証等)のコピーを添付してください

死亡者と別世帯の場合は、相続関係がわかる書類(戸籍謄本・公正証書等)の写しを添付してください

<添付書類>

被保険者(被相続人)と申立人(相続人)の関係が分かるものを添付してください(コピー可)。

(例) ・戸籍謄本(抄本)等

※被保険者(被相続人)と申立人(相続人)が住民票上同じ世帯の場合は添付不要です(同じ住所でも、住民票上別の世帯の場合は添付が必要です)。

・遺言等により申立人(相続人)に指定された方は、遺言状・公正証書等

窓口に申請書を持参する場合、申立人(相続人)と窓口に来られる方の次に示す<本人確認書類>(原本)もご持参ください。

この書類を郵送する場合は、申立人の次に示す<本人確認書類>(コピー)を添付のうえ、ご返送ください。

<本人確認書類>

- ・運転免許証、旅券(パスポート)等、官公庁発行の顔写真付きの証明書
- ・後期高齢者医療被保険者は後期高齢者医療被保険者証