

国民健康保険 申立・誓約書（相続手続）

年 月 日

鳴門市長 殿

申立者（相続人代表）

〒 _____

住 所

氏 名

死亡した被保険者との続柄（ _____ ）

電話番号

私は、相続人代表として、下記被相続人（死亡した受給者）死亡後における、被相続人に係る下記国民健康保険療養給付費の申請、請求及び受領を行うことを申し立てます。

なお、他の相続人に対しましては、私（申立者）が責任を持って異議のないように処理し、鳴門市に対して、一切迷惑をかけないことを申し添えます。

- 入院時食事・生活療養費差額
- 療養費（海外療養費・移送費含む）
- 特別療養費
- 高額療養費
- 高額介護合算療養費

※該当する医療給付費にチェックしてください。

死亡した被保険者（受給者）

住 所

氏 名

（ _____ 年 月 日 死亡）

被保険者番号（ _____ ）

申立者の 本人確認書類 (写しを添付 すること)	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）