

国民健康保険保険給付費にかかる受領申立書

下記被保険者（被相続人）の死亡に伴い、国民健康保険法に基づいて支給される保険給付費（保険給付費の種類： _____ ）については、下記相続人が受領するものであることを申し立てます。

なお、他の相続人から意義の申し出があったときは、私の責任において解決し、他に一切迷惑をかけることを確約します。

| | | |
|----------------|-----------|-------|
| 被保険者 (被相続人) | 被保険者番号 | |
| | 住 所 | 香美町 区 |
| | 氏 名 | (男・女) |
| | 個 人 番 号 | |
| | 死 亡 年 月 日 | |

年 月 日

香 美 町 長 様

申 立 人 (相続人) 住 所 _____

氏 名 _____

(続柄 (被保険者からみて) _____)

電話番号 _____