

# 申立書

年 月 日

(あて先) 春日部市長

(あて先) 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

申立者 住所 \_\_\_\_\_  
(相続人代表者)

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

連絡先 \_\_\_\_\_

被相続人からみた続柄 \_\_\_\_\_

私は、\_\_\_\_\_ (下記被相続人) の死亡にともない、相続人代表として、高額介護合算療養費{高額医療合算介護(予防)サービス費}の申請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置いたします。

被保険者 (被相続人)	後期高齢者医療 被保険者番号	
	介護保険 被保険者番号	
	住 所	
	氏 名	
	死亡年月日	