

記入例

申 立 書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(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

自署の場合は押印不要です。
自署以外の場合は、押印（認印）
を忘れずにお願いいたします。

申 立 者 住 所 〇〇市〇〇町〇〇番地
(相続人代表者)

氏 名 春日部 太郎



連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

被相続人からみた続柄 子

私は、春日部 花子（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	01234567
	介護保険 被保険者番号	0123456789
	住 所	春日部市〇〇町〇〇番地
	氏 名	春日部 花子（お亡くなりになった方のお名前です。）
	死亡年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日