

申 立 書

記入例①

(あて先) 和光市長

(あて先) 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

大正

故 広域 太郎 (生年月日) 昭和 〇年 〇月 〇日
(住所) 和光市〇〇一ー一ー一

にかかる介護保険及び後期高齢者医療保険に関する賦課徴収、還付及び給付及び通知の送付先等に関しては、私が相続人代表者として下記のとおり指定し申し立てます。

なお、この件について、他の相続人と紛議が生じて、私が責任をもって処理し、一切の責任を負うことを申し添えます。また、本書の内容について、和光市役所内介護保険及び後期高齢者医療保険の担当課所に情報を提供することに同意します。

申 立 人 (相続人代表者) (申立日) 令和 〇年 〇月 〇日

相続人にかかる通知は、下記の住所に送付してください。

〒〇〇〇ー〇〇〇

(住所) 埼玉県〇〇市△△一ー一ー一

押印を忘れずをお願いいたします。

(氏名) 広域 花子 印

(電話番号) ×××-×××-×××× (被相続人との続柄) 妻

還付及び給付等について、下記の口座に振り込んでください。

振 込 指 定 口 座	〇 〇 〇		銀 行 信用金庫 農 協 ()		〇 〇 〇		本 店 支 店 出張所 支 所	
	※ゆうちょをご希望の場合は裏面を参照ください。				申立人(相続人代表者)の口座 をご記入ください。			
	種別	普通 当座・貯蓄	口 座 番 号					
			1	2	3	4	5	6
口座名義人 ※相続人代表者名義に限る		(フリガナ) コウイキ ハナコ 広域 花子						

※請求者になれるのは、被保険者から見て「配偶者・子・孫・親・祖父母・兄弟姉妹・甥姪」の方です。それ以外の方が請求される場合は、相続関係が確認できる書類の写しを添付してください。

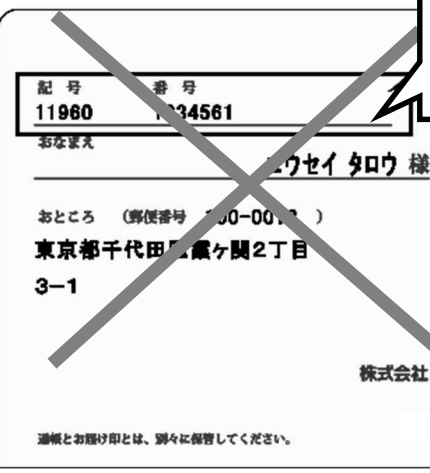
市役所 使用欄	介護給付	介護保険料	後期給付	後期保険料

記入例②

ゆうちょ銀行（郵便局）口座用

ゆうちょ銀行口座への振込みを希望される場合は、ゆうちょ銀行から他の金融機関口座への振込用の店名・預金種目・口座番号を記入してください。

▽ゆうちょ銀行（郵便局）の通帳の表紙をめくったページ（ゆうちょ銀行 HP 引用）



記号 番号
11980 01234561

おなまえ 花子 広域 様

おところ（郵便番号 100-0001）
東京都千代田区千代田 2丁目
3-1

株式会社 ゆうちょ銀行

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

記号・番号ではお振込みができません。

下記の振込用の店名・口座番号をご記入ください。



ご利用 振込口座 通常貯金ご利用の上限額 10,000,000円

キャッシュカード 代理人カード デビットカード

定期貯金 定額貯金 零存整付 零存零付 零存零付 零存零付

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される場合は、次の内容をご指定ください

【店名】一九八（読み イチキユウハチ）
【店番】198【預金種目】普通預金【口座番号】0123456

こちらに記載されている振込用の店名・預金種目・口座番号をご記入ください。

記載がない場合はお近くのゆうちょ銀行（郵便局）へお問合わせください。

振 込 指 定 口 座	ゆうちょ 銀行 信用金庫 農 協 ()		本店 支店 出張所 支所						
	種別	普通・当座・貯蓄	口座番号						
	口座名義人		0	1	2	3	4	5	6
	※相続人代表者名義に限る		(フリガナ) コウイキ ハナコ						
		広域 花子							

※ 振込先以外の欄は、表面を参照ください。

※ ゆうちょ銀行以外の口座をご希望の方は表面をご覧ください。