

相続人代表者届出及び誓約書

被保険者証記号番号 寝国 _____

被保険者(死亡者)氏名 _____

被保険者(死亡者)生年月日 _____ 年 月 日

上記被保険者に係る寝屋川市国民健康保険の

- ・高額療養費
- ・入院時食事療養費
- ・出産育児一時金
- ・療養費
- ・特別療養費
- ・高額介護合算療養費
- ・人間ドック
- ・脳ドック
- ・その他()

について

私が相続人代表者として申請及び受領することを届出します。

この件に関して争いが生じた場合、私の責任において解決し寝屋川市に対して一切迷惑をかけないことを誓約します。

年 月 日

(あて先) 寝屋川市長

相続人代表者

住 所 寝屋川市 _____

氏 名 (署名) _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号() _____

被保険者(死亡者)との続柄 _____