

福祉医療費受領申立書

赤 穂 市 長 宛

| | | | |
|-----|---|---------------|--|
| 申立人 | { | 相続人 (受給者との続柄) | |
| | | (〒 -) | |
| | | 住 所 | |
| | | 電 話 () - | |
| | | 氏 名 | |

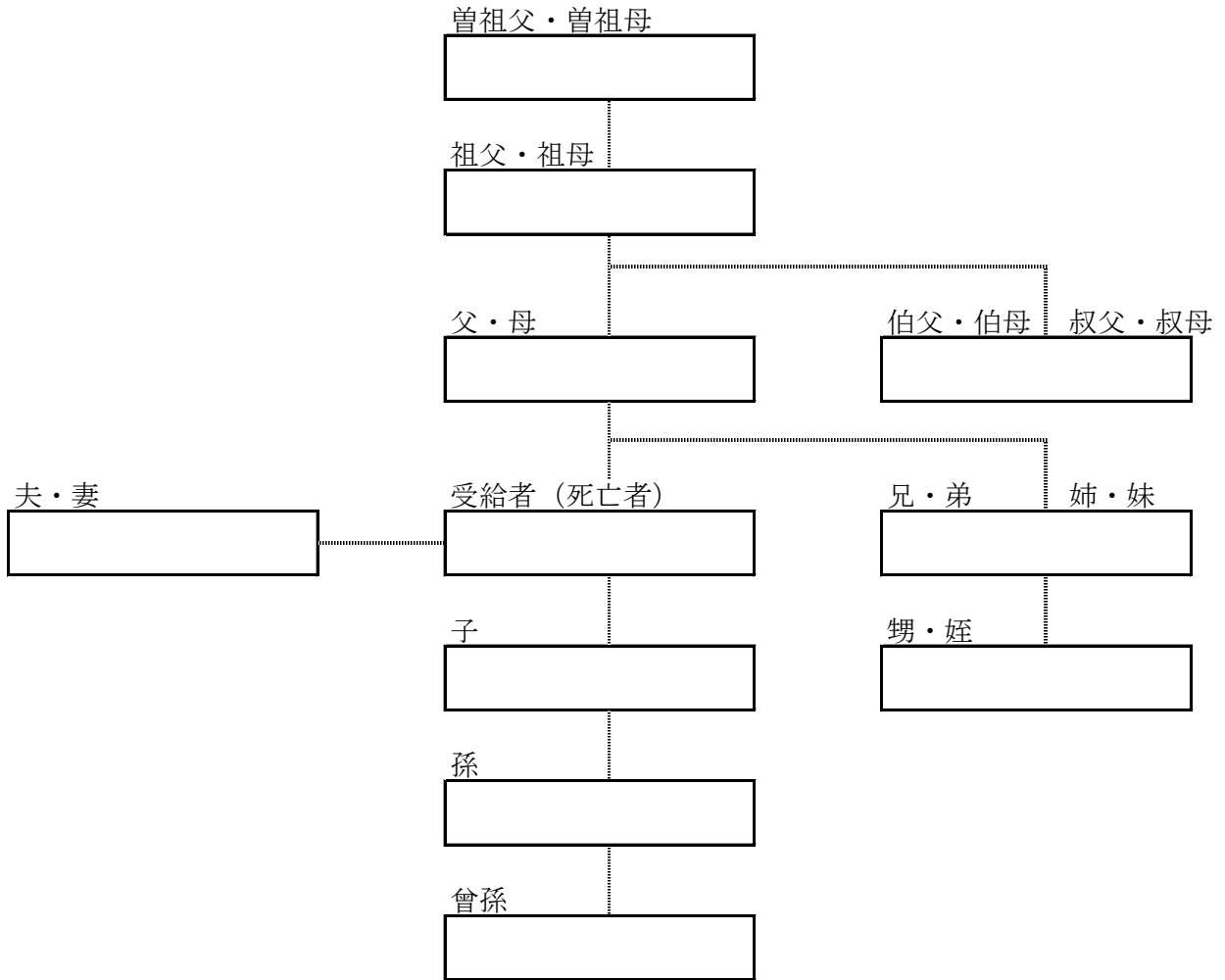
下記受給者（被相続人）の死亡に伴い、赤穂市福祉医療費助成条例施行規則に基づいて支給される福祉医療費については、上記相続人が受領するものであることを申し立てます。

なお、他の相続人から異議の申し出があったときは、私の責任において解決し、赤穂市には一切迷惑をかけないことを確約します。

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 受 給 者 (被相続人) | 資 格 種 別 | 高齢期移行・重度障害者・乳幼児等・母子家庭等・高齢重度障害者 | | | | | | | | |
| | 受 給 者 番 号 | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | 住 所 | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | |
| 死亡年月日 | | | | | | | | | | |

赤穂市福祉医療費助成条例施行規則に基づいて支給される福祉医療費については下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-------------|-------------|-----|--|
| 振込先口座は別紙請求書等のおり（下記振込先口座欄の記入は省略） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振 込 先 口 座 | 銀 行 信用金庫・組合 協 同 組 合 () | | | | | | | | | | 本 店 支 店 出 張 所 () | | 預金種別 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 1 普 通 | 2 当 座 | () | |
| | 金融機関コード | | | | | | | | | | 支店コード | | | | | |
| | 口 座 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 口座名 義人 (か) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |



<記入方法>

枠内に受給者(被相続人)と、申立人(相続人)の氏名だけを記入してください。
その他の枠は空白としてください。

<添付書類> (コピー可)

受給者(被相続人)と申立人(相続人)の関係(続柄)が確認できるもの

- ・戸籍謄本(抄本) 等

※住民票上同一世帯の場合は省略可

- ・遺言等により申立人(相続人)に指定された方は、遺言状・公正証書 等

<確認書類>

申立人(相続人)の本人確認書類

- ・運転免許証、旅券(パスポート)等、官公署発行の顔写真付きの証明書