

申立書

令和 年 月 日

(宛先) 東金市長

〒 _____

申立者 住所 _____
(相続人代表者)

氏名 _____

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、国民健康保険法に基づいて支給される _____ を受領するので、その旨申し立てます。

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。

被相続人	住 所	
	氏 名	
	死亡年月日	年 月 日

上記支払いについて、下記の口座に振り込んで下さい。

振込先金融機関	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合			本店 支店・出張所			
	銀行コード				支店コード		
預金種目	普通預金 当座預金	口座番号 (右詰で記載)					
フリガナ							
口座名義							