

国民健康保険相続人申立書(兼 国民健康保険税還付金等振込口座届出書)

被保険者証記号番号	阿 賀			
住 民 コード				
フリガナ		生年月日	明・大・昭・平	年 月 日
世帯主氏名	(印)	性 別	男	・ 女
世帯主住所	〒 電話番号			

※世帯主死亡の場合のみ記入

私は、相続人代表として、上記世帯主(被相続人)死亡後における、国民健康保険税還付金の受領、国民健康保険給付費の支給申請及び受領を行うことを申し立てます。

なお、他の相続人は、私が相続することについて異議がないことを申し添えます。

相続人 氏名	(印)	続 柄	
相続人 住所	〒 電話番号		

振込口座 世帯主(世帯主死亡の場合は相続人)の口座を記入してください。

世帯主または相続人以外の口座の場合、下記委任状欄も必ず記入してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めで記入)	(フリガナ)
				口座名義
銀行 金庫 信組 農協	本・支店 本・支所 出張所	普通 当座		
	支店コード			

委 任 状

国民健康保険税還付金、国民健康保険給付費の受領を下記の者に委任します。

平成 年 月 日

口座名義人(実際に振り込まれる口座の名義人)

住所 _____

氏名 _____ (印) 受取人との続柄 _____

受取人(委任者) _____ (印)