申立書兼念書

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿
荒川区長 殿

亡くなられた被保険者（被相続人）

氏名 _____

私は、相続人代表者として、上記被相続人に係る後期高齢者医療制度の高額療養費、高額介護合算療養費・高額医療合算介護（予防）サービス費、療養費、一部負担金差額、食事療養費差額等の支給申請、請求及び受領を行うことを申し立てます。

なお、本件について問題が生じた場合は、私の責任により対処し、東京都後期高齢者医療広域連合及び荒川区に迷惑をかけないことを申し添えます。

令和 年 月 日

申立人（相続人代表者）

〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

被保険者との続柄 _____

被保険者と申立人の続柄を確認できる戸籍謄本等（コピー可）の相続関係書類を添付してください。

以下の場合、相続関係書類の添付は不要ですので、該当する項目に☑してください

- 被保険者が亡くなった時点で、住民登録上同一世帯である（※）
 他の申請で既に国保年金課後期高齢者医療係に相続関係書類を提出している

※被保険者と同居世帯の場合は、相続関係書類の添付が必要です。
住民登録上、相続人としての続柄を確認できない場合は、相続関係書類の提出をお願いすることがあります。

【事務処理欄】

続 柄 確 認	
1. 住民記録	2. 相続関係書類
3. 他業務申請	4. その他（ ）