

相続人代表者指定届出書				No.	
<div>東京都後期高齢者医療広域連合長 日野市長</div> <div>年 月 日</div> <p>以下の被相続人に対する①介護保険料過誤納金に係わる還付金②介護保険制度及び後期高齢者医療制度の給付費を申請し、受領する代表者として次のとおり指定しましたので届け出ます。</p> <p>なお、この件に関して、いかなる事情が生じても相続人の代表者である私が責任をもって処理し、関係各所に一切ご迷惑をかけないことを申し添えます。</p>					
相続人の 代 表 者	住（居）所	日野市〇〇1-1-1		給付費の受取人	
	氏 名	日野 花子		⑥	押印をお願いします
	電 話 番 号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇			
被相続人	死 亡 時 の 住（居）所	日野市〇〇1-1-1		給付費の申請者	
	氏 名	日野 太郎	生年月日	△△年 △△月 △△日	
			死亡年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
代 表 者 以 外 の 相 続 人	住（居）所	日野市〇〇1-1-1			
	氏 名	日野 一郎		戸籍の 続 柄	長男
	住（居）所	〇〇県〇〇市〇〇3-3-3			
	氏 名	〇〇 花江		戸籍の 続 柄	長女
	住（居）所				
	氏 名			戸籍の 続 柄	