

- 三田市 受領申立書
- (1) 国保療養費
 - (2) 国保高額療養費
 - (3) 国保高額療養費（外来年間合算）
 - (4) 国保高額介護合算療養費
 - (5) 国保入院時食事療養費差額支給
 - (6) 国保出産育児一時金
 - (7) 国保葬祭費

三田市長 あて

申立人
(代表相続人)

受給者との続柄 ()	
(〒 -)	
住 所	
電 話 () -	
氏 名	※手書きしない 場合は記名押印 してください。

下記受給者（被相続人）に支給される給付費等について、上記代表相続人の申請のとおり受領するものであることを申し立ていたします。

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、貴市には一切迷惑をかけることを確約します。

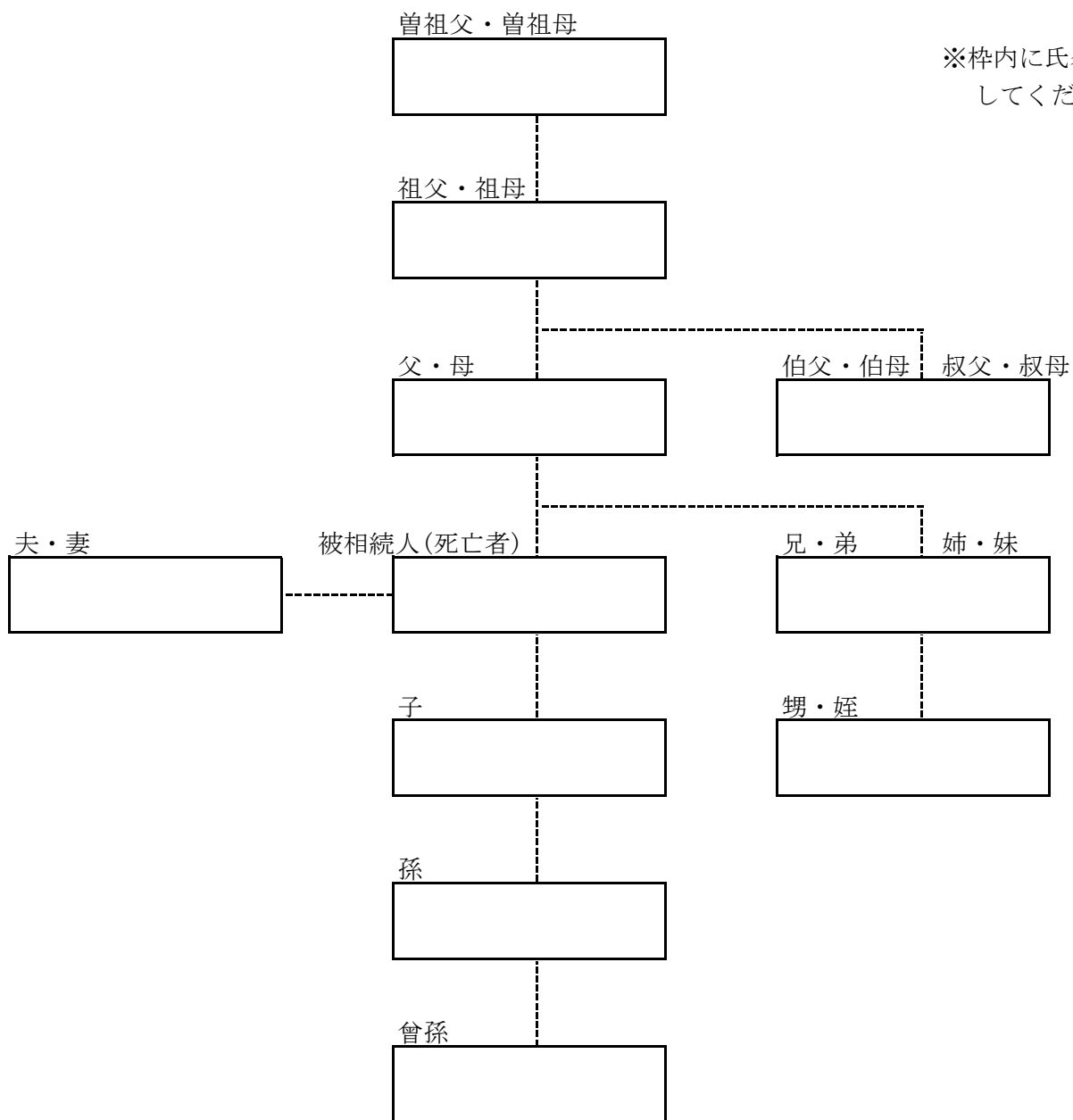
他の相続人から情報開示請求があった場合は、三田市個人情報保護条例第14条第2号に基づき、私の氏名及び住所が開示されることに同意します。なお、ドメスティック・バイオレンス（DV）、ストーカー行為等の被害により、私の氏名及び住所が開示されることを防止する必要が生じた際は、直ちに「住民基本台帳事務における支援措置決定通知書の写し」または「（裁判所発行の）保護命令決定書の写し」を三田市に提出する（支援措置が延長された場合は、その証明も提出する）ことを確約します。

受給者 (被相続人)	被保険者番号											
	死亡時住所											
	氏 名											
	死亡年月日	年	月	日								
	添付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・相続人と被相続人が同世帯（添付書類なし） ・相続人と被相続人が別世帯（戸籍謄本の写し等） 										

上記給付費について、下記の預金口座に振り込んでください。

<input type="checkbox"/>	振込先銀行口座は別紙申請書のとおり（下記振込先銀行口座欄は省略）										
振込先銀行口座	銀 行 本 店 信用金庫・組合 支 店 協 同 組 合 出 張 所 () ()								預金種別		
									1 普通	2 当座	4 貯蓄
	金融機関コード				支店コード						
	口座番号										
口座名義人 (か)											

※枠内に氏名を記入
してください。



<記入方法>

枠内に被相続人と、相続人の氏名だけを記入してください。

<添付書類> (相続人と被相続人が別世帯の場合)

相続人と被相続人の関係が分かるもの

- ・戸籍謄本の写し等

<確認書類>

申立人の本人確認書類

- ・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、その他