

横浜市国民健康保険給付費に関する申請及び受領に関する申立書

年 月 日

横浜市 区長

申立人

〒

住所

捨印

印

申請書と同じ印鑑

電話番号

氏名

印

申請書と同じ印鑑

続柄

私は、【氏名 (生年月日 年 月 日)】の相続人であり、当該給付費については、他の相続人から代表者として選任されていることを申し立てます。

なお、当該給付費については私の責任において受領し、横浜市国民健康保険には一切迷惑をかけないことを誓約します。

※処理欄

【添付書類】

戸籍謄本 住民票 その他 ()

公簿等確認により省略

【備考】

受 付 印

(注意) ※印の欄は、記入しないでください。