

【記入例】

相続人の代表選任届

年 月 日

富山県国民健康保険団体連合会
理事長 殿

(提出日)

被相続人 氏名
年 月 日死亡

被相続人の氏名（開設者氏名）及び死亡日を記入してください。

にかかる富山県国民健康保険団体連合会から受ける診療報酬債権、介護報酬債権及び特定健康診査費債権等一切の債権について、適法な相続人は私ども 名以外には存在せず、 を相続人代表にしましたので、以後 代表名義口座に振込み送金して下さい。

(代表相続人氏名)

(相続人として記入した人数)

なお、私ども以外の者が権利を主張し、そのために貴会に損害が生じたときは、私ども相続人が連帯して責任を負い、貴会に一切迷惑をおかけしません。

相続人 住所
(続柄) 氏名 印(実印)

相続人 住所
(続柄) 氏名 印(実印)

法定相続人全員の住所等を記入し、実印を押印してください。
なお、印鑑は印鑑証明書で登録されているものを使用してください。

相続人 住所
(続柄) 氏名 印(実印)

相続人 住所
(続柄) 氏名 印(実印)

相続人 住所
(続柄) 氏名 印(実印)

※相続人に未成年者（満20歳に達しない者）がいる場合は、親権者・後見人の同意、又は子を代表した旨を余白に記載し押印してください。なお、その場合、子（未成年者）の相続人の押印は不要です。

※添付書類 戸籍（除籍）謄本（被相続人、相続人）
印鑑証明書（全相続人分）

相続人として記入した全員の印鑑証明書を添付してください。

【記入例】

代表者相続人届

この届出を提出される方の住所等を記入し、実印を押印してください。

届出者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

(開設者氏名=現名義人)

死亡月

被相続人 _____ に係る _____ 年 _____ 月診療分までの診療報酬、介護報酬及び特定健康診査費等一切の請求の代表相続人を定めましたのでお届けいたします。

なお、受領後に生じた過誤等については、代表相続人が直ちに支払をいたします。

1. 代表相続人

住 所 〒 _____

相続人代表者の住所等を記入し、実印を押印してください。

氏 名 _____ 印(実印)

電話番号 _____

2. 代表相続人の振込金融機関

金融機関名 _____ 銀行 _____ 支店

預金種別 1. 普通 2. 当座

振込金融機関を記入してください。
預金種別は○を付けてください。

口座番号 _____

(フリガナ) _____

口座名義 _____

(登録名称)

医療機関の名称 _____

被相続人に係るものを記入してください。

開 設 者 名 _____ (現名義人氏名)

医療機関番号 _____

(10桁の番号)