

国民健康保険給付金等に係る相続人代表者指定(変更)届

令和 年 月 日

平戸市長 様

(届出者) 住所
氏名 ⑩

被相続人に係る国民健康保険給付金等(以下「給付金等」という。)の受領に係る代表者を指定(変更)しましたので、次のとおり届出ます。

なお、このことに関する相続人間の問題等がありましたら、一切の責任を負うことを誓います。また、給付金等の受取については、裏面の方法とします。

被相続人	フリガナ氏名		被保険者記号・番号	12 -
	住所			
	死亡年月日	令和 年 月 日		
相続人代表者	フリガナ氏名	⑩	被相続人との続柄	
	住所			
	電話番号	自宅・携帯・勤務先 () -		
相続人	フリガナ氏名		被相続人との続柄	住所
		⑩		
		⑩		
		⑩		
		⑩		
		⑩		

備考	
----	--

(問合せ先)
平戸市役所 健康ほけん課 国保年金班
電話:0950-22-4111(内線:2541~2544)

裏面も記載してください。

○受取方法(下記のいずれかをお選びください)

※金融機関の口座をお持ちの方は、必ず口座振込をお選びください。

1. 口座振込

2. 窓口受取(本庁)

3. 窓口受取()支所

金融機関名	本・支店名	種別
銀行 農協 漁協 金庫	本店	1 普通
	支店 本所 支所 出張所	2 当座
口座番号	口座名義人	被相続人との続柄
	フリガナ	

※原則として、相続人代表者の口座に振り込みます。

※口座名義人のフリガナは必ず記入してください。