

後期高齢者医療・介護保険 相続人届出書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

多摩市長 殿

手続を行う相続人
(相続人が複数の場合は、相続人代表者)

氏名	多摩 花子
----	--------------

被相続人に係る後期高齢者医療及び介護保険の保険料の徴収（滞納処分を除く。）及び還付並びに給付に関する書類を受領する相続人を届け出ます。併せて、被相続人に係る保険料の納付及び還付金の受領は私が行い、このことに関して問題が生じた場合は、私が責任を持って処理します。

また、市税に関する「相続人代表者指定届出書」の提出が必要な場合は、私の連絡先を市税の担当者に提供することに同意します。

被相続人(亡くなられた被保険者)

フリガナ	タマ タロウ	生年月日	死亡年月日
氏名	多摩 太郎	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日	令和 〇〇年〇〇月〇〇日
住所	多摩市 関戸6丁目12番地1		

手続を行う相続人(相続人が複数の場合は、相続人代表者)

フリガナ	住所(居所)	被相続人との続柄
氏名		
タマ ハナコ	〒 206-8666 多摩市関戸6丁目12番地1 TEL 042 (375) 8111	妻
多摩 花子		

相続人が複数の場合の、相続人代表者以外の相続人

フリガナ	住所(居所)	被相続人との続柄
氏名		
タマ イチロウ	〇〇県〇〇市〇〇番地〇〇	子
多摩 一郎		