

後期高齢者医療・介護保険 相続人届出書

年 月 日

多摩市長 殿

手続きを行う相続人
(相続人が複数の場合は、相続人代表者)

氏名	
----	--

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		生年月日	死亡年月日
氏名		年 月 日	年 月 日
住所	多摩市		

手続きを行う相続人(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		
	〒	
	TEL ()	

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		