

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<br>農協<br>漁協<br>金庫 | 本店                    | 1 普通     |
|                      | 支店<br>本所<br>支所<br>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。