

	専務理事	事務局長	係 員
決裁			

相続人代表者届書兼申立書

令和 年 月 日

東京都弁護士国民健康保険組合
理事長 宛

相続人代表

住 所	〒 -		
氏 名			印
電話番号	()		
組合員(亡くなった方)との続柄			

下記の組合員に係る給付金(高額療養費、療養費等)・保険料過誤納還付金について、私が相続人代表者として支給申請、請求及び受領することを申し立てます。

本申立に関して問題が生じた場合は、私が責任を持って処理し、東京都弁護士国民健康保険組合に一切の迷惑をかけないことを確約します。

なお、振込先については各申請書のとおりです。

組合員(お亡くなりになった方)

記 号	84-	番 号	
住 所	〒 -		
氏 名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日

【必要書類】

(1) 該当する給付金(療養費、高額療養費等)・保険料過誤納還付金の申請書

(2) 相続権が確認できる書類(①から③のいずれか1点 コピー可)

① 戸籍謄本(全部事項証明、改製原戸籍謄本等、組合員と相続人代表者の関係がわかるもの)

② 遺言公正証書(全ページ)

③ 法定相続情報一覧図(法務局ウェブサイト「法定相続情報証明制度」をご参照ください。)

なお、相続人代表者が住民票同一世帯の配偶者又は子の場合で、組合員の家族として弁護士国保組合に加入している場合は上記①～③は省略できます。

(3) 申立人の本人確認書類

運転免許証、マイナンバーカード(表面のみ)、旅券(パスポート)等、官公署発行の顔写真付きの証明書 いずれか1点の写し