国民健康保険給付金等に関する申立書

令和 　　年 　　月 　　日

〒

相続人代表　住所

氏名

生年月日　大・昭・平・令　　　年　　　月　　　日

死亡者との続柄

電話番号

下記の者に対する国民健康保険給付金の申請・受領及び国民健康保険税の精算に係る事項については、私が相続人の代表者として承継することを申し立てます。

なお、この件に関する一切の責任は私が負うことを申し添えます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被相続人 | 国民健康保険被保険者記号・番号 | | 死亡年月日 |
|  | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  | |

国民健康保険給付金等を下記の口座に振り込んでください。

(ｶﾀｶﾅ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座（相続人） | * 銀行　　　　　　支店 * 新潟縣信用組合　　　　　　　支店 * 新潟県労働金庫　　　　　　　支店 * 魚沼農協　　　　　　　　　　支店 | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 1.普通  2.当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 名義人 |  | | | | | | |

(あて先)十日町市長

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 配偶者 | 子 | 父母 | 孫 | 祖父母 | 兄弟姉妹 | その他3親等以内の親族 |
| いる・いない | いる・いない | いる・いない | いる・いない | いる・いない | いる・いない | いる・いない |

※参考：法定相続人について

・配偶者（婚姻届を届出ている）は常に相続人となる

・第１順位：子（養子や認知した子も含まれる）

　※子が被相続人より前に死亡・相続権を喪失した時は子の子（孫）が代襲して相続人となる

・第２順位：父母。父母がいないときは祖父母。

・第３順位：兄弟姉妹

※兄弟姉妹が被相続人より前に死亡・相続権を喪失したときはその子(甥・姪)が代襲して相続人となる