

申 立 書

東京都後期高齢者医療広域連合長 様
豊 島 区 長

【申立書の書き方見本】

・申立書を記入するときはこの書き方見本のなかで**斜体**となっている文字の部分を参考にご記入ください。

故 **豊島 太郎** に係る後期（豊島区 介護保険 高額医療合算介護（予防）サービス費）等の支給申請および受領については、相続人であるところの私に一切の権限が委任されており、私が請求・受領するものです。

なお、この件について他の相続人との間に紛争等が生じた場合にも、東京都後期高齢者医療広域連合および豊島区には一切ご面倒をかけることなく私の責任において解決することといたします。

被相続人 (お亡くなりになった方)	フリガナ	トシマ タロウ							
	氏 名	豊島 太郎							
	後期高齢者医療被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
	介護保険被保険者番号 ※								
	※高額介護合算療養費支給申請のときのみ記載してください。								
	住 所	豊島区南池袋2-45-1							
代表相続人	フリガナ	トシマ ハナコ						被相続人との続柄※1	
	氏 名	豊島 花子						妻	
	住 所	〒171-8422 豊島区南池袋2-45-1							
	※被保険者との世帯構成 <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯								
	電話番号	03 - 3981 - 1111							
その他の 相続人	氏 名	被相続人との続柄	住 所						
	豊島 一郎	長男	千代田区飯田橋2-3-1						
備 考									

※被保険者との世帯構成について

お亡くなりになった被保険者と相続人（申請代表者）が同一の世帯の場合は「同一世帯」にチェックを入れてください。なお、この場合、戸籍謄本等の添付は不要となります。

お亡くなりになった被保険者と別世帯の方が申請される場合は「別世帯」にチェックを入れ、お亡くなりになった被保険者と相続人（申請代表者）の関係が分かる戸籍謄本等の添付をお願いします。