

# 権利継承届及び誓約書

宮崎市長 殿

被保険者(故) 氏名 \_\_\_\_\_  
住所 宮崎市 \_\_\_\_\_

上記被保険者が 年 月 日に死亡しました。  
宮崎市から支払われる国民健康保険による療養費等(高額療養費・補装具・標準負担額差額・その他)の請求及び受領に関する権限を、相続人を代表して私が継承しましたのでお届けします。  
また、その療養費等を下記金融機関口座に振り込みされるようお願いいたします。  
なお、他の相続人から異議申し立てがあった場合は、私の責任において、解決することを誓約します。

年 月 日

被保険者との続柄( ) \_\_\_\_\_  
届出人 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

口座名義人	(フリガナ)		
(相続人代表者)			
<金融機関>	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 営業部	
銀行コード	店番号	種別	口座番号
.....	.....	1. 普通	.....

※届出人が被保険者と別世帯の場合は、被保険者との親族関係を証明する戸籍謄本等(写)の添付が必要です。

国保年金課処理欄

記号番号	台帳入力