

## 記入例

被保険者が死亡していて、相続人で支給の申請を受け付ける場合に必要となります。

### 申立書・誓約書

令和2年 6月 15日

滋賀県後期高齢者医療広域連合長 様

#### 死亡した被保険者

被保険者番号	01234567
住 所	大津市□□町1丁目2番3号
氏 名	後 期 太 郎
死亡年月日	令和2年 5月 17日

私は、上記の死亡した被保険者に係る後期高齢者医療給付（高齢者の医療の確保に関する法律第56条）について、滋賀県後期高齢者医療広域連合より支給される療養費等の申請、請求及び受領に関する一切を、相続人を代表して行うことを申し立て、その責任の全てを負うことを誓約します。

また、滋賀県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第2条第2項に規定する他法からの給付に該当しないことを申し立てます。

#### 申立人（相続人代表者）

住 所	大津市後期町10番1号
氏 名	後 期 花 子
死亡した被保険者との続柄	長 女
電話番号	077 ( 999 ) 9999