

申 立 書

立川市長 様

被相続人（亡くなられた被保険者）

住 所 _____

氏 名 _____（ _____ 年 _____ 月 _____ 日死亡）

国民健康保険記号番号（ 25－ _____ ）

私は、上記被相続人に係る立川市国民健康保険高額療養費に関する給付につき、相続を行うことを申し立てます。

なお、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、貴市への迷惑等をおかけしないことを約束するとともに、相続人全員が異議なく了承していることを念のため申し添えます。

年 _____ 月 _____ 日

申立者（相続人代表者）

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

被相続人との続柄 _____