

申立・誓約書・高額療養費等申請書

年 月 日

米沢市長 あて

〒

申立者住所

(相続人代表者) 電話

氏名

死亡した世帯主との続柄

私は、下記世帯主（国民健康保険上の世帯主を含む。）死亡後における国民健康保険給付費（高額療養費等）に関し、支払いが決定した際は、下記振込先金融機関への口座振込を申し立てます。

なお、この件に関するいかなる事情が生じても申立者（相続人代表者）である私が責任を持って解決し、貴市にはご迷惑をかけません。

(死亡した世帯主の住所)

(死亡した世帯主の氏名)

(年 月 日死亡)

国民健康保険被保険者記号・番号 ()

振込先金融機関

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()							本店・支店 ()				預金種別	普通 当座 ()			
口座番号等 左詰記載して下さい																
口座名義人 (カタカナ)																