

申立書

記入見本

東京都後期高齢者医療広域連合長 様
江東区長 様

1. 被相続人（亡くなられた被保険者）

記号番号	1 2 3 4 5 6 7 8
被保険者氏名	江東 太郎 (令和△年○月×日死亡)

私は、相続人代表者として、上記被相続人の死亡後における、被相続人に係る後期高齢者医療の療養費・高額療養費・高額介護合算療養費の支給申請及び受領を行うことを申し立てます。

なお、本申立について問題が生じた場合は、私が責任をもって処理し、東京都後期高齢者医療広域連合および江東区に一切ご迷惑をかけないことを申し添えます。

2. 申立人（相続人代表者）

住所(〒136-8383) 江東区東陽1-XX-XX

押印必須

氏名 江東 花子

江東

被相続人との続柄 妻 電話番号 090-XXXX-XXXX

3. 相続人確認表

ご家族関係をご記入ください。（生存者のみ）

第二順位（直系尊属） 父 江東 一郎 母 被相続人と申立人の関係がわかるようにご記入ください。	先妻・先夫・その他	第一順位（子） 江東 一
	被相続人 江東 太郎	第一順位（子） 東陽 良子 大島 和子
	(常に相続人) 配偶者 江東 花子	(代襲相続) 甥・姪 甥・姪 甥・姪
	第三順位（兄弟姉妹） 江東 次郎 毛利 由美子	

※亡くなった方と相続人代表者の関係が記載されている戸籍（コピー可）を必ず添付してください。

対象者がお亡くなりになった場合の申請についてのご案内

対象者が亡くなられた場合の後期高齢者医療療養費・高額療養費・高額介護合算療養費の支給申請についてのご案内です。お亡くなりになった方の口座へお振り込みができなくなるため、相続人様より申請できます。

なお、上記支給申請において、相続人代表者申し立て済みで、相続人代表者が同じ場合は、申立書および戸籍等の提出は必要ありません。

この通知は、送付先変更のご依頼がない場合、すべてお亡くなりになった被保険者様のご住所あてに送付しています。相続人様以外の方がこの通知をお受け取りになった場合は、相続人様へお渡しください。

手続き手順

①相続人の中でお受け取りになる方（相続人代表者）を1人決めます。

なお、高額療養費等を相続した場合、原則相続放棄できなくなりますので十分ご検討の上、お決めください。

～相続人の範囲～

- ①配偶者は常に相続人になります。
- ②下記の方が配偶者と共に相続人になります。
(先順位の相続人がいる場合、その者が相続放棄しない限り相続人とはなりません)

第一順位→子	子が死亡している場合は、孫が代襲相続人となります。
第二順位→父母	(第一順位の相続人がいない場合) 父母が死亡している場合で祖父母が存命であれば、祖父母が相続人となります。
第三順位→兄弟姉妹	(第一順位・第二順位の相続人ともいない場合) 兄弟姉妹が死亡している場合は、甥・姪が代襲相続人となります。

※ただし、遺言公正証書がある場合は、それに従います。

※未成年者が相続人代表者になる場合は、法定代理人が必要となります。

②記入見本にならって申立書をご記入ください。

③お亡くなりになった方と相続人代表者の関係が記載されている「戸籍」をご用意ください。

④支給申請書をご記入ください。(申請者は申立人となります)

申請書類

●支給申請書 ●申立書 ●亡くなった方と相続人代表者の関係が記載されている戸籍（写し）または遺言公正証書（写し）等

		必要な戸籍の一例
相続人代表者	配偶者	亡くなった方の戸籍謄本（写し）
	子（養子）	相続人様の最新戸籍謄本（写し）
	父母	亡くなった方の除籍謄本（写し）
	兄弟姉妹	亡くなった方の除籍謄本（写し）と相続人様の最新戸籍謄本（写し） または 亡くなった方と相続人が記載されている戸籍（除籍）謄本（写し）
	遺産分割協議により相続される場合は、遺産分割協議書（全てのページの写し） ※戸籍不要	
遺言執行者	遺言公正証書（全てのページの写し） ※戸籍不要	

・窓口で提出される場合は原本をお持ちいただければコピーいたします
・郵送で申請される場合、戸籍謄本原本の返却ご希望の方は、その旨メモ書きしてください

戸籍謄本等の請求には手数料がかかります。支給予定額やお手間を考慮しご申請ください。
ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

江東区生活支援部医療保険課保険給付係
後期高齢者医療担当

〒135-8383 東京都江東区東陽4丁目11番28号
03-3647-3168(直通)