様式第72号

後期高齢者医療に係る受領申出等届出書

被保険者番号		届出年月日	令　和　　年　　月　　日
被保険者氏名		生年月日	昭　　年　　月　　日

受付日付印

（あて先）宮城県後期高齢者医療広域連合長

私は、相続人代表として、上記被相続人（死亡した被保険者）の死亡にともない、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく後期高齢者医療制度に関して発せられる通知等の受取人となることを申し出ます。併せて後期高齢者医療制度に係る申請、請求及び受領を行うことを申し出ます。

なお、他の相続人に対しましては、私が責任を持って異議のないように処理し、宮城県後期高齢者医療広域連合に対して、一切迷惑をかけないことを申し添えます。

※相続放棄をされる方は提出の必要はありません。

（相続人代表者送付先欄）	フリガナ		被保険者との続柄
	氏名		
	住所・連絡先	〒　　－ ☎　　－　　－	
届出者（記入者）	相続人代表者との続柄 □本人　□（　　）→	氏名・連絡先	☎　　－　　－

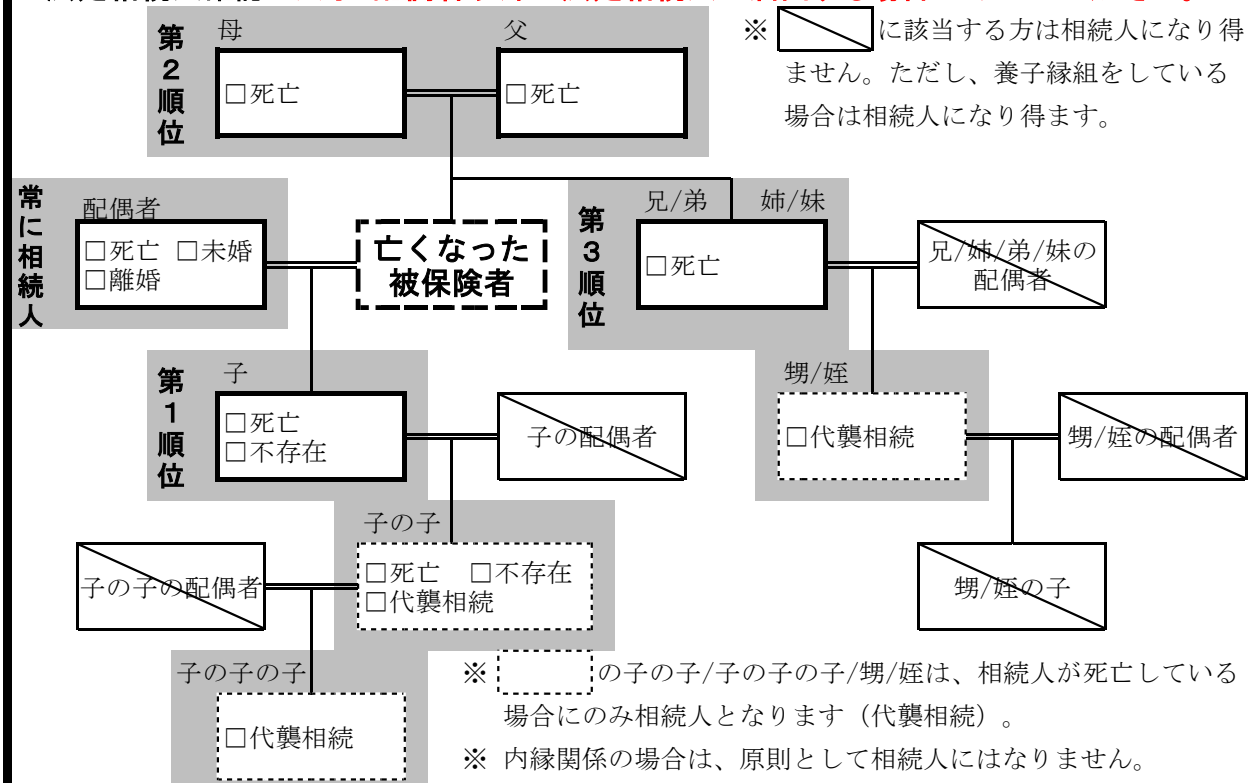
□遺言書確認　※遺言書の有無は必ず☑してください。

遺言書の有無
- □あり
- □なし

→ 給付等の遺贈先の記載
- □あり
- □なし

→ 遺言執行者の指定
- □あり→遺言執行者が届出
- □なし→給付等を遺贈された方が届出

□法定相続人確認　※子・配偶者以外の法定相続人が届出する場合のみ☑してください。



様式R7.4～	確認欄 市区町村	相続順位確認方法	□住基・戸籍　□法定相続情報一覧図 □遺産分割協議書　□（　　） □遺言公正証書・検認済遺言書	システム入力	□窓口端末入力 確認1：　確認2：	□市町村端末入力 確認1：　確認2：	市町村確認者	優先順位 入力
		葬祭費の申請受付or申請勧奨	□受付済 □勧奨済	高額療養費・外来年間合算・高額介護合算・療養費の支給予定	□なし □あり→□申請受付済 □申請勧奨	本人確認	□ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ　□運転免許証　□ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ □公的身分証明書　□（　　）	