

国民健康保険給付費受領にかかる念書

年 月 日

萩市長 宛

種類(○をつけてください)

国民健康保険者証

記号・番号 山 60

葬祭費 ・ 高額療養費 ・ 療養費 ・ 高額介護合算 ・ 外来年間合算 ・ その他()

年 月 日に死亡した(氏名)_____の

上記費用を_____ (続柄: _____) が責任をもって

代表となり、申請・受領いたします。

なお、万が一他の者から異議が生じた場合等の問題が起きたときには

責任をもって解決し、萩市には一切ご迷惑をおかけいたしません。

代表 〒 _____

住所 _____

氏名 _____

(日中の連絡先 ☎ _____)

銀行名	銀行	支店名	支店・支所
名義人 カタカナ		口座番号	

※ 口座名義人はカタカナをお願いします。

(萩市記入欄)

本人確認提示書類

1 免許証 2 保険証 3 マイナンバーカード 4 その他()