

年 月 日

宗 像 市 長 あて

代理申請者(相続人等の代表者)

住 所

氏 名

死亡した者との続柄 ()

高額療養費の代理申請および受給について

標記の件について、申請者および受給資格者である下記の者が死亡したため、相続人の代表である _____ が高額療養費の申請および受給いたします。

なお、もし相続人の間で異議等がでた場合、代理受給者の私が責任をもって対処いたします。

記

1. 死亡した者の住所

2. 死亡した者の氏名

3. 死亡年月日 年 月 日

以上