

相続人代表者指定（変更）届

年 月 日

(宛先) 静 岡 市 長

(届出者) 住所

氏名

被相続人に係る特定医療費の受領に係る代表者を指定(変更)しましたので、次のとおり届け出ます。

被 相 続 人	フリガナ 氏 名			
	住 所			
	死亡年月日	年	月	日
相 続 人 代 表 者	フリガナ 氏 名		被相続人 との続柄	
	住 所			
	電話番号	自宅 ()	—	
相 続 人	フリガナ 氏 名	被相続人 との続柄	住 所	

記載例

相続人代表者指定（変更）届			
			年 月 日
(あて先) 静 岡 市 長		(届出者) 住所	
氏名			
被相続人に係る特定医療費の受領に係る代表者を指定(変更)しましたので、次のとおり届け出ます。			
被 相 続 人	フリガナ 氏 名		
	住 所		
	死亡年月日	年 月 日	
相 続 人 代 表 者	フリガナ 氏 名	被相続人 との続柄	
	住 所		
	電話番号	自宅 () —	
相 続 人	フリガナ 氏 名	被相続人 との続柄	住 所

相続人代表者を記載してください。

受給者本人を記載してください。

相続人代表者以外の相続人を全員記載してください。
いなければ空欄のままとしてください。