

世帯主名義以外の口座に振り込む場合

## 委任状

神戸市 区長宛

年 月 日

高額療養費の受領を下記の者へ委任します。なお、振込先については申請書のとおりです。

委任者 (世帯主)	住所		
	氏名		
	電話番号		
受任者 (口座名義人)	住所		
	氏名		
	電話番号		

※委任者(世帯主)の本人確認書類の写しを添付してください。

世帯主が死亡し、相続人が申請する場合

## 受領申立書(確約書)

神戸市 区長宛

年 月 日

申立人 (相続人)	被相続人との続柄		
	住所		
	氏名		
	電話番号		

下記世帯主(被相続人)の死亡に伴い、高額療養費の申請及び受領を上記申立人(相続人)が行うものであることを申し立てます。

他の相続人等から異議の申し出があったときは、私の責任において解決し、神戸市国民健康保険に一切の迷惑をかけることを確約します。

なお、振込先については裏面の申請書のとおりです。

世帯主 (被相続人)	被保険者証番号								
	住所								
	氏名								
	死亡年月日								

<相続人と被相続人の関係の確認について>

- ①被相続人と住民票上で別世帯の場合、相続人と被相続人の関係が分かるもの(戸籍謄本等)と本人確認書類(※)を添付してください。
- ②被相続人と住民票上で同一世帯の場合、以下の同意と本人確認書類(※)をいただければ、戸籍謄本等は不要です。

上記被相続人と私の関係について、神戸市国民健康保険が住民票により確認することに同意します。

年 月 日

住所:(上記申立人の住所と同じ)

氏名:

(※)<申立人の本人確認書類>(郵送の場合は、写しを提出してください。)

・運転免許証、マイナンバーカード(表面のみ)、旅券(パスポート)等、官公署発行の顔写真付きの証明書

<神戸市記入欄>

本人確認欄	確認書類欄
・運転免許証 ・旅券(パスポート) ・マイナンバーカード ・( )	