

第20号様式

医療費助成金に関する申請及び受領に関する申立書

年 月 日

相模原市長あて

〒

申立人（相続人） 住所 _____
申立人（相続人） 氏名 _____
申立人（相続人） 連絡先 _____
死亡した受給者との続柄 _____

下記受給者であった者が死亡しましたので、私が医療費助成金を受領することを申立いたします。なお、他の相続人から異議申立てがあった場合は、私の責任において相続人の間で解決し、相模原市には一切のご迷惑をかけないことを約束いたします。

受給者氏名	
受給者の公費負担番号	
受給者の受給者番号	
受給者の死亡日	