

相続人代表者指定届の記入について

お亡くなりになられた被保険者に、未支給の保険給付がある場合、相続財産となります。同相続財産については、御提出いただいた「相続人代表者指定届」を基に、相続人代表者にまとめて支給させていただきます。

つきましては、「相続人代表者指定届」を裏面の記入例に沿って御記入の上、必要書類と併せて、返信用封筒で送付してください。

なお、御提出いただいた書類について、お住まいの区役所・支所保険年金課（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）又は京都市国保・後期医療給付事務センターから御連絡させていただきます。

【必要書類について】

- (1) 請求者（相続人代表者）が、お亡くなりになられた被保険者と同一世帯（住民票）である場合、相続人代表者指定届のみを返信用封筒で送付してください。
- (2) 請求者（相続人代表者）が、お亡くなりになられた被保険者と同一世帯（住民票）でない場合、①相続人代表者指定届及び②お亡くなりになられた被保険者との続柄が分かる書類の写しを返信用封筒で送付してください。詳細な続柄の分かる書類は以下の表で御確認ください。

【続柄の分かる書類例】

請求者（相続人代表者）	必要書類※ 2
別世帯の配偶者	請求者の戸籍謄本又は戸籍抄本※ 1（写しでも可） ただし、被保険者がお亡くなりになった時点で婚姻関係が継続していることが確認できるもの。
別世帯の子	請求者の戸籍謄本又は戸籍抄本※ 1（写しでも可）
別世帯の養子	請求者の戸籍謄本又は戸籍抄本※ 1（写しでも可） ただし、被保険者がお亡くなりになった時点で養子関係が継続していることが確認できるもの。
別世帯の父母・兄弟・姉妹	請求者とお亡くなりになられた被保険者の続柄がわかる戸籍謄本※ 1（写しでも可）
遺言執行者 相続財産管理人等	遺言公正証書、自筆証書遺言の写し等 （後期高齢者医療の保険給付が相続範囲に含まれることが確認できるもの。）
相続人代表者の 成年後見人 等	相続人代表者とお亡くなりになられた被保険者との続柄がわかる戸籍謄本※ 1（写しでも可）及び登記事項証明書（1年以内に発行したもの）の写し。

※ 1 戸籍事務をコンピュータ化した市町村が発行する戸籍は、「戸籍謄本」は「戸籍全部事項証明書」に、「戸籍抄本」は「戸籍個人事項証明書」という名称に変更されています。

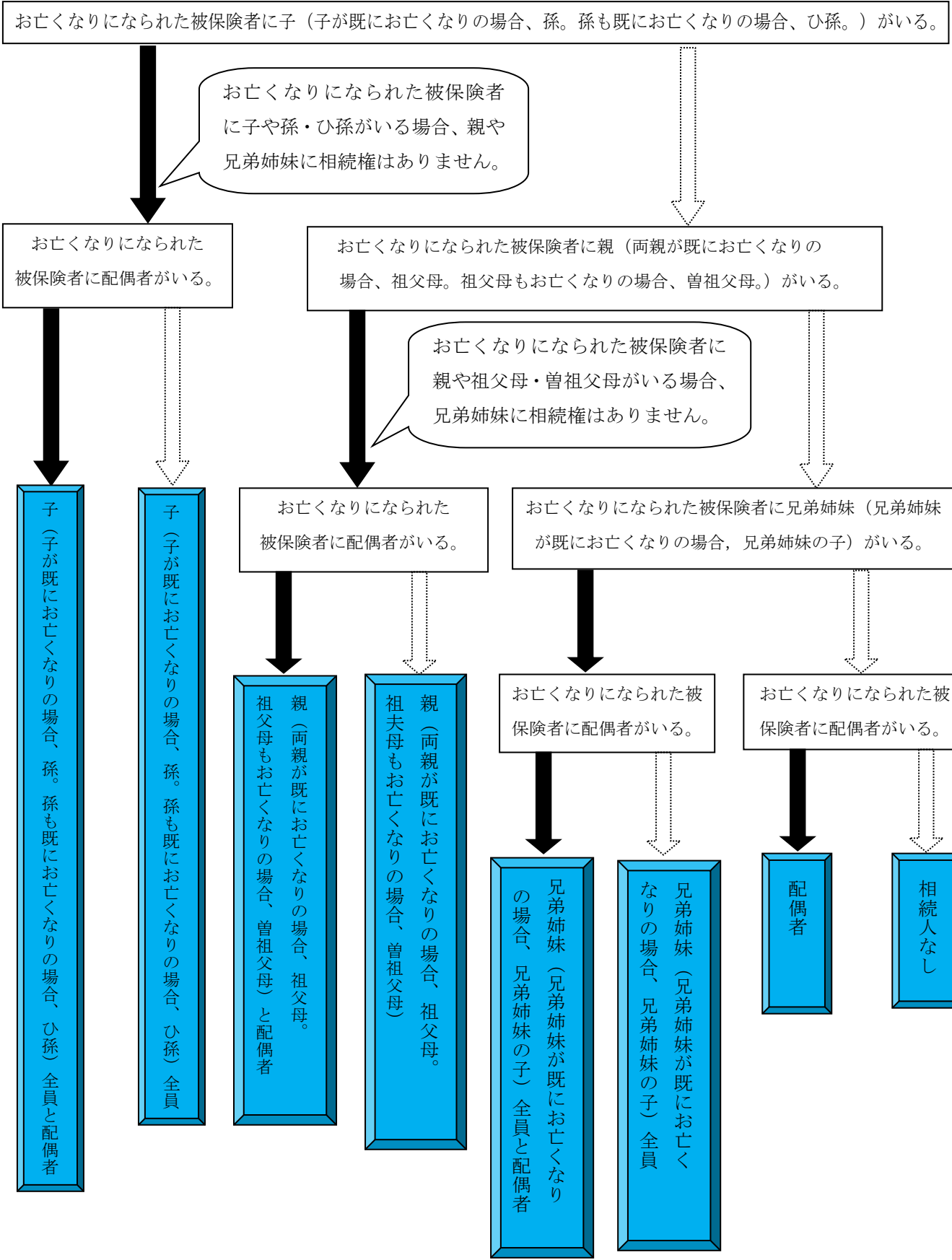
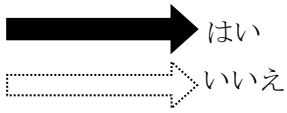
※ 2 必要書類について、必要な情報が確認できるものであれば、「法定相続情報一覧図」の写しでも可能です。

【問合せ先】

京都市国保・後期医療給付事務センター
電話：075-606-8929

相続権を有する方の確認方法について

フローチャートを辿り、 内に記載されている方の住所、電話番号、氏名、続柄を相続人代表者指定届の裏面に記入してください。



記入例

相続人代表者指定届

年 月 日

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

京 都 市 長
京 都 市 区 長

相続される代表者の方の住所、氏名、被相続人との続柄、電話番号を記入してください。

〒〇〇〇-〇〇〇〇

相続人代表者 住 所 京都市〇〇区〇〇町1番地

氏 名 広域 一郎

被相続人との続柄 長男

電 話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

相続人全員の同意を裏面委任状欄に記載し、必ずチェックを付けてください。

私は、下記の被保険者（被相続人）の相続人を代表し、国民健康保険及び後期高齢者医療制度に係る未支給の給付金、重度障害老人健康管理費支給制度に係る未支給の健康管理費について、全額を受領します。

なお、受領した給付金は相続財産として適切に取り扱うとともに、相続人間で争い等があった場合は、私（相続人代表者）が対応し、相続人間で解決することを誓約します。

☒ 被保険者（被相続人）には、私及び裏面委任状欄に記載されている相続人以外の相続人はいません。
(代表者以外に相続人がいる場合、裏面の委任状も記入してください。)

被 保 険 者 （ 被 相 続 人 ）	被保険者番号 国保記号番号	1 1 1 1 1 1 1 1												
	住 所	☒ 相続人代表者と同じ												
	氏 名	広域 太郎												
	生年月日	明・大・昭 〇年 〇月 〇〇日												
	死亡日	〇〇年 〇月 〇〇日												
相 続 人 代 表 者 振 込 先	△△△			銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()			△△△ ()			本店 支店		預 金 種 別	普 通 当 座 貯 蓄	
	口座番号	0	1	2	3	4	5	6						
	口座名義人 (カタカナ)	コ	ウ	イ	キ		イ	チ	ロ	ウ				

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

記入例

委任状

亡くなられた方のお名前
を記入してください。

私は、被保険者（被相続人）広域 太郎に係る国民健康保険及び後期高齢者医療制度に係る未支給の給付金、重度障害老人健康管理費支給制度に係る未支給の健康管理費の受領に関する権限を相続人代表者広域 一郎に委任します。また、相続人間で争い等が生じた場合は、相続人間で解決します。

相続人代表者の方のお名前
を記入してください。

〔相続人代表者以外の相続人〕 ※ 相続権を有する方全員について記入してください。

住 所	氏 名（署 名）	被相続人との続柄
京都市〇〇区〇〇町 1 番地 (電話番号：■■■ - ■■■■ - ■■■)	広域 壱子	妻
北海道札幌市〇〇区〇〇町 1 番地 (電話番号：▲▲▲ - ▲▲▲▲ - ▲▲▲)	広域 次郎	次男
東京都〇〇区〇〇町 1 番地 (電話番号：●●● - ●●●● - ●●●)	京都 花子	長女
(電話番号： - -)		
(電話番号： - -)		
(電話番号： - -)		

相続人代表者が相続権を行使することの委任です。
相続人代表者以外で相続権を有する方の住所、電話番号、氏名、続柄を記入してください。
氏名欄は、各相続人ご本人が署名してください。

※ 委任に関する意向に関して、確認のためお電話等させていただくことがあります。

やむを得ない理由で委任が得られなかった相続人の数 <u>1</u> 人
理由： (例) 所在不明のため。
※ 単に遠方に居住している等の場合はやむを得ない理由として認められません。

上記の委任が得られなかった相続人の人数とその理由を記入してください。

(市町村記入欄)

(確認した書類等) ☐ 後期高齢者医療標準システム、市町村業務システム ☐ 戸籍謄本、原戸籍、除籍謄本など公的証明書 ☐ その他 ()	
(確認日) 年 月 日	(確認者)

記載不要