

第 号 相続人代表者指定届

令和 年 月 日

久米南町長 片山 篤 殿

被相続人にかかる国民健康保険の給付を受ける権利及び返納に関する義務を相続する者の代表者として、下記のとおり指定します。

被 相 続 人	氏 名 <small>ふりがな</small>	
	住 所	
	死亡年月日	令和 年 月 日

相 続 人	氏 名 (名 称)	被相続人 との続柄	住 所 (所 在 地)
	①		
	②		
	③		
	④		

摘 要 ※上の欄には相続人全員が記名・押印してください。

相続人代表者 住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____ ①

生年月日 大 昭 平 年 月 日

電話番号 () - _____

※相続代表者は法定相続人から決定して下さい。

相続代表人口座

【金融機関】

銀行
_____ 農協

【種別】

本店
_____ 支店

【口座番号】

普通(総合)
当座 _____