

相続人代表者の届出書

令和 年 月 日

沼津市長 様

被相続人 住 所 _____
(住民票の住所)
氏 名 _____

相続人代表者
住 所 _____

氏 名 _____

被相続人との続柄 _____

電話番号 _____

私は、被相続人に係る**重度障害者(児)医療費助成金**の受領について、下記相続人の承諾を得ていますので、相続人代表者として届け出ます。

記

相続人代表者以外の相続人

住 所 _____

氏 名 _____ 被相続人との続柄 _____

※この相続人代表者の届出書の記載事項に誤りが認められたときは、支給された
重度障害者(児)医療費助成金を返還していただく場合があります。