

# 記入例

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

令和 年 月 日

相模原市長あて

〒252-5277

申立人(相続人) 住所 相模原市中央区中央2 11 15  
申立人(相続人) 氏名 相模 太郎  
申立人(相続人) 連絡先 ○○○(○○○)○○○○  
死亡した受給者との続柄 長男

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	相模 一郎
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	令和○○年○月○日