

委任状

この度申請しました重度心身障害者医療費の受領を、下記の者に委任します。

住所

氏名

続柄

電話番号

令和 年 月 日

委任者

氏名

印

申立書

私は、_____（令和 年 月 日死亡）の
相続人代表として、重度心身障害者医療費の申請（請求）と受領を申し
立てます。

なお、他の相続人に対しては、私が責任を持って異議のないよう対処
いたします。

令和 年 月 日

申立者

住所

氏名

印

被相続人との続柄

電話番号
