

申 立 書

令和 年 月 日

(あて先) 川越市長

申 立 者 住 所 _____
(受取人)
氏 名 _____
連絡先(TEL・FAX) _____
登録者からみた続柄 _____

・申し立てを行う理由

- ☐ 登録者が口座を所持していないため
- ☐ 登録者が金銭の管理をすることが困難なため
- ☐ 登録者死亡のため
- ☐ その他(理由: _____)

私は、上記の理由により、_____ (別紙の登録者) の重度心身障害者医療費の申請及び受領を行うことを申し立てるとともに、受領に関しての一切の責任を負います。

【登録者死亡による場合】

なお、私(申立者)は相続人であり、他の相続人に対して、私が責任を持って異議のないように処置することを申し出ます。