

我孫子市特定疾病療養者見舞金申立書

年 月 日

我孫子市長あて

申立者（相続人代表） 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_  
被相続人からみた続柄 \_\_\_\_\_

私は、\_\_\_\_\_（下記被相続人）の死亡にともない、相続人代表として、我孫子市特定疾病療養者見舞金支給規則に基づいて支給される我孫子市特定疾病見舞金の受領を行うことを申し立てます。

なお、他の相続人に対しましては、私（申立者）が責任を持って異議のないように処置いたします。

被 相 続 人	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	我孫子市		
	死亡年月日		年	月