

申立書

令和 年 月 日

倉敷市長あて

申立人	住所		
	氏名		
	世帯主との続柄		TEL

私は、下記世帯主の相続人を代表する者に相違ありません。

なお、納付額証明書・納付証明書が交付されたことについて、相続人等の中で異議が生じても私が全責任をもって解決いたします。

記

世帯主	記号番号	
	住所	
	氏名	

倉敷市国民健康保険課