

令和 年 月 日

あて先 浜松市長

## 債権振込依頼書

債権者：\_\_\_\_\_が令和 年 月 日死亡につき、特定医療費（指定難病）に関する債権の受領について下記の者から承諾を得ましたので、振込を依頼します。

今後この相続の承継に関する紛議等が生じた場合においては、代表相続人がその責任を負います。

### 記

#### 代表相続人

住 所	
氏 名	(自署でない場合は押印してください)
被相続人との続柄 (死亡者からみた続柄)	

#### 振込み先金融機関

金融機関名	
支 店 名	
預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
口 座 番 号	
口座名義 (カタカナ)	

上記の者に、浜松市に対する債権の受領について承諾します。

令和 年 月 日

#### 相続人

住 所	
氏 名	(自署でない場合は押印してください)
被相続人との続柄 (死亡者からみた続柄)	

令和 年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	(自署でない場合は押印してください)
被相続人との続柄 (死亡者からみた続柄)	

令和 年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	(自署でない場合は押印してください)
被相続人との続柄 (死亡者からみた続柄)	

令和 年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	(自署でない場合は押印してください)
被相続人との続柄 (死亡者からみた続柄)	

令和 年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	(自署でない場合は押印してください)
被相続人との続柄 (死亡者からみた続柄)	

令和 年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	(自署でない場合は押印してください)
被相続人との続柄 (死亡者からみた続柄)	

令和 年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	(自署でない場合は押印してください)
被相続人との続柄 (死亡者からみた続柄)	

令和 年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	(自署でない場合は押印してください)
被相続人との続柄 (死亡者からみた続柄)	

令和 年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	(自署でない場合は押印してください)
被相続人との続柄 (死亡者からみた続柄)	

令和 年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	(自署でない場合は押印してください)
被相続人との続柄 (死亡者からみた続柄)	