

年 月 日

あて先 浜松市長

債権振込依頼書

債権者：_____が 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	⑩

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。

年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	⑩

年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	⑩

年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	印

年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	印

年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	印

年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	印

年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	印

年 月 日

相続人

住 所	
氏 名	印