

# 申 立 ・ 誓 約 書

年 月 日

大 田 原 市 長 様

申 立 者 〒 \_\_\_\_\_

(相続人代表者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

死亡した支給決定者との続柄 \_\_\_\_\_

私は、相続人代表として、下記被相続人（死亡した支給決定者）死亡後における、被相続人に係る大田原市人工透析通院燃料費助成金支給事業の請求及び受領を行うことを申し立てます。また、支給の際には下記の口座へ振込まれるよう依頼します。

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理し、貴市に対し一切迷惑をかけないことを申し添えます。

## ●被相続人（死亡した支給決定者）

住 所			
氏 名			
死 亡 年 月 日	令和	年	月 日

## ●振込先

銀行 信金 信組 農協	本店 支店 出張所 支所	金融機関コード								
		種 別	1 普通	2 当座						
		口 座 番 号								
		口 座 名 義 人 (カタカナ)								