様式第2号（第7条関係）

高齢者元気ハツラツ商品券の
相続人への交付申請書兼受領証

都城市長　宛て

交付対象者
（被相続人）

最終住所地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

死 亡 日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日＿＿＿＿

上記の者に交付される予定であった高齢者元気ハツラツ商品券については相続人への交付を申請します。

年　　月　　日

申請者
（相続人）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連 絡 先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

相続人であることを証明する書類の写しを以下の区分に応じて添付してください。

■ 遺言書がある場合

・遺言書（公正証書による遺言でない場合は、家庭裁判所の検認を経たもの）

■ 遺言書がない場合 ※1

・法定相続人が分かる公的証明書

（被相続人の出生から死亡までの戸除籍謄本及び相続人全員の現在の戸籍謄抄本又は法定相続情報一覧図）

※2　相続人が2名以上いる場合は、上記※1の書類に加えて、遺産分割協議書及び相続人全員の印鑑登録証明書の写しを添付するか、裏面の同意書に相続人全員の記名（自筆）が必要です。

様式第2号（第7条関係）

【裏面】

高齢者元気ハツラツ商品券の
相続人への交付に関する同意書

表面記載の被相続人が受け取り予定であった、高齢者元気ハツラツ商品券については、表面記載の相続人が受け取ることについて同意します。

相続人1	同意日	年　月　日
	相続人氏名	
	相続人住所	
	相続人連絡先	
相続人2	同意日	年　月　日
	相続人氏名	
	相続人住所	
	相続人連絡先	
相続人3	同意日	年　月　日
	相続人氏名	
	相続人住所	
	相続人連絡先	
相続人4	同意日	年　月　日
	相続人氏名	
	相続人住所	
	相続人連絡先	
相続人5	同意日	年　月　日
	相続人氏名	
	相続人住所	
	相続人連絡先	

※　上表は、遺産分割協議書がない場合にご記入ください。

※　相続人全員の同意（自筆）が必要です。押印不要。

※　記入欄が不足する場合は、任意様式で同意書を作成ください。

都城市長　宛て

高齢者元気ハツラツ商品券を確かに受け取りました。

年　　月　　日

受取者

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連 絡 先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事務局記入欄

窓口に来た人の本人確認書類（その場で確認の上、コピーをとる。）
マイナンバーカード　運転免許証　パスポート 障がい者手帳　社員証　学生証　契約書　郵便物

受付者