

(様式14)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療費償還払い
に関する協議成立申出書

受給者（被相続人）

氏名	
住所	
死亡年月日	年 月 日

償還払いの請求及び受領に関する協議

成立年月日	年 月 日
-------	-------

被相続人にかかる香川県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱に基づく償還払いについては、私が相続人を代表し、請求及び受領することで、相続人間の協議が成立しましたので申し出ます。

なお、この申出書及び償還払いの受領等について問題が発生した場合は、私が責任をもって処理し、貴職に一切の迷惑をかけないことを誓約します。

香川県知事 殿

年 月 日

申出人

住所	
氏名	
受給者（被相続人）との続柄	

◆次の①②が確認できる戸籍謄本を添付してください。

- ①受給者（被相続人）の死亡
- ②受給者（被相続人）と申出人の続柄