

別記様式第1号(第5条関係)

邑楽町電子地域通貨（コハクペイ）カード受領に関する誓約・申立書

年 月 日

邑楽町長 宛て

申立人（相続人代表者）

住所_____

氏名_____

被相続人との続柄（_____）

電話番号_____

私は、下記被相続人の邑楽町電子地域通貨（コハクペイ）カード受領に係る相続人代表者であることを申し立てます。

また、他の相続人から異議申立てがあった場合には、私が責任をもって対処することを誓約します。

なお、上記の邑楽町電子地域通貨（コハクペイ）カードの受領に関しても、私が責任をもって対処することを誓約します。

被相続人	氏名		
	死亡時の住所		
	死亡年月日		
相続人	氏名	住所	被相続人との続柄

＜注意事項＞

窓口に来る方の本人確認を行いますので、顔写真付きの身分証明書（マイナンバーカード・運転免許証など）1点又は顔写真なしの身分証明書（保険証など）2点が必要になりますので、ご提示ください。