

同意書

令和 年 月 日

市川市長

相続人代表者

住 所

氏名

電 話

被保険者との続柄

被相続人_____
代表者

にかかる介護保険サービス費等に関して相続人に支給申請・受領することを委任します。

なお、このことについて、市川市にご迷惑をかけることはありません。

相 續 人	住 所	氏 名	印

相続人代表者が受領する介護保険サービス等については、相続人代表者名義の下記の口座に振り込むことに同意します。

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	預金種別
			1 普通 2 当座
口座番号		フリガナ 口座 名義人	