

同意書

令和 年 月 日

市川市長

相続人代表者

住 所

氏 名

⑩

電 話

被保険者との続柄

被相続人_____ にかかる介護保険サービス費等に関して相続人
代表者_____ 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 続 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			