

介護保険給付費受領に関する申立書

市川市長

年 月 日

【 被保険者（亡くなった方） 】

住 所			
氏 名			
生年月日	年 月 日	亡くなった日	年 月 日
被保険者番号			

上記、被保険者に対する介護保険給付費等の支給申請及び受領に関する一切を、私が相続人の代表として受けたく申し立ていたします。

なお、この件について他の相続人と紛議が生じても、私が責任をもって処理し、一切の責任を負うことに同意いたします。

【 申立人（相続人） 】

住所

氏名

印

電話番号

被保険者との続柄

振 込 指 定 口 座	口座名義人	フリガナ					
		銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 業 協 同 組 合				本 店 支 店 出 張 所 支 所	
		金融機関コード	支店コード				
		種目	普通 ・ 当座				
		口座 番号					