

※高額介護サービス費の申請書が同封されている方は、口座欄は記載不要です。

## 介護保険給付費受領に関する申立書

記入例

市川市長

年 月 日

【 被保険者（亡くなった方） 】

住 所	市川市八幡1丁目1番1号		
氏 名	市川 太郎		
生年月日	昭和10年 1 月 1 日	亡くなった日	令和4年 3 月 1 日
被保険者番号	123456		

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 市川市八幡2丁目20番2号

口座名義人は、申立人と同一の方をご記入ください。

氏名 市川 花子 印

日中ご連絡がつく番号をご記入ください。

電話番号 047-334-1111

被保険者との続柄 子

振 込 指 定 口 座	口座名義人		フリガナ イチカワ ハナコ 市川 花子				
	〇〇	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				
	職員記入欄のため記載不要		店番の3ケタの数字を記載				
	種目	普通 ・ 当座					
	口座 番号	1	2	3	4	5	6

### 【注意事項】

①申立ができる方は、被保険者様の相続人です。

※相続人：配偶者及び子、孫、父母、兄弟姉妹、兄弟姉妹の子(甥・姪)の順に一番近い関係の方、又は遺言書等により相続人となる方。

②申立人が甥・姪の場合、相続関係がわかる書類(相続情報、戸籍謄本・戸籍抄本)又は遺言公正証書(全ページ)等の写しを必ず添付して下さい。

※申立人が配偶者、子、孫、兄弟姉妹の場合は、添付書類は不要です。なお、内縁関係にある方は法定相続人ではありませんので、遺言公正証書等の写しの添付が必要です。