

介護保険給付費の申請及び受領に関する申立書

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

私（相続人）は、下記1の被保険者の相続人代表として、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請及び受領を行うことを申し立てます。

なお、他の相続人に対しましては、私が責任をもって異議のないように処理いたします。

相続人氏名 _____ 印 _____

1. 死亡した被保険者の住所、氏名等

被保険者番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____

死亡年月日 _____ 令和 年 月 日

2. 相続人の住所、氏名等

住 所 _____ 電話番号 _____

(被保険者との続柄)

氏 名 _____ ()

生 年 月 日 _____ 明・大・昭・平 年 月 日

※ 被保険者と同一世帯でない場合は、被保険者との関係を証明できるもの（戸籍謄本等）を添付してください。

口座振替 依 頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 その他 ()						
	フリガナ								
口座名義人									

市記入欄	
住基確認済	戸籍確認済