**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費・居宅介護（介護予防）福祉用具購入費**

**支給口座変更届兼受領申立書**

阿南市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

申立者　　住所　〒

（相続人）

　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

死亡した被保険者からみた続柄

　私は、下記被相続人の死亡にともない、相続人代表として介護保険法に基づいて支給される居宅介護（介護予防）住宅改修費・居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の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（申立者）が責任を持って異議のないように処置いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  （被相続人） | 被保険者番号 |  | | |
| 住所 | 阿南市 | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | Ｍ  Ｔ　　　年　　月　　日  Ｓ |
| 死亡年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |

　上記支払いについて、下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込  依頼欄 | 銀行  金庫  協同組合 | | | | | 本店  支店  出張所 | | | 口座番号  （右詰めでご記入ください。） | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | 種　目  1.普通預金  2.その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |

　※口座名義人のフリガナは必ずご記入ください。

　※申立人の運転免許証等の身分証明書の写しを添付してください。