

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 S	年 月 日
	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。