

介護保険 相続人代表者兼口座指定(変更)届出書

年 月 日

(宛先) 白井市長

被相続人にかかる介護保険料の賦課徴収及び還付並びに介護保険給付に関し、請求及び受領を行う代表者として下記のとおり指定します。

届出者 住所 _____
氏名 _____

被相続人	氏 名												
	死 亡 時 の 住 所												
	生 年 月 日	年 月 日			死亡年月日			年 月 日					
相続人代表者	氏 名					TEL							
	住 所							被相続人との続柄					
	振込口座	金融機関名				銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 ()					本店 支店 出張所 本所 支所		
		金融機関コード					店舗コード						
		口座番号								普通 ・ 当座			
		フリガナ											
		口座名義人											
代表者以外の相続人	氏名					住所							
	氏名					住所							
	氏名					住所							
	氏名					住所							
	氏名					住所							
摘 要													

※死亡から15日以内の提出にご協力をお願いします。本指定届出書が提出されるまでの間に介護保険に関する書類等を送付する必要がある場合は、高齢者福祉課において送付先を指定し送付させていただきます。

※相続人代表者が被相続人の死亡日時点で同一世帯でない場合は、続柄のわかるもの(戸籍謄本、除籍謄本など)の写しを添付してください。