相続人代表者申立書 兼 請求・受領申立書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　甲佐町長　様

住　所

　　申立人（相続人代表）

氏　名

私は、下記の債権者（被相続人）が死亡したため、他の相続人と合意のうえ、相続人代表として居宅介護福祉用具購入費（介護保険法第44条）、居宅介護住宅改修費（介護保険法第45条）、高額介護サービス費（介護保険法第51条）、高額医療合算介護サービス費（介護保険法第51条の2）、介護予防福祉用具購入費（介護保険法第56条）、介護予防住宅改修費（介護保険法第57条）、高額介護予防サービス費（介護保険法第61条）、高額医療合算介護予防サービス費（介護保険法第61条の2）の申請、請求及び受領を行うことを申し立てます。

介護保険被保険者番号

個　人　番　号

債権者（被相続人）

氏　　　　　名

生　年　月　日

【振込先口座（相続人代表）】

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　・　信用金庫  　　　　　　　　　　　　　　　　　農協　・　信用組合 |
| 支　店　名 | 本　店  　　　　　　　　　　　　　　　　　支　店 |
| 預金種目 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※相続人代表者名義の口座をご記入ください。