

相続人代表者に関する届

令和 年 月 日

八幡市長様

相続人代表者

氏名

住所

生年月日

被相続人との続柄

電話番号 () —

被相続人にかかる下記の介護給付費および介護保険料の還付金の請求・受領に関する事項については、私が代表者として届け出します。

*介護保険料還付金 *高額介護（予防）サービス費 *住宅改修費
*高額医療合算介護（予防）サービス費 *福祉用具購入費

また、今後この件について相続人に紛議等生じた場合においては、その責任を負うことを届け出します。

記

被相続人 (亡くなった方)	フリガナ		被保険者番号			
	氏名					
	住所					
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別

介護給付費および介護保険料還付金について、下記の口座に振り込んでください。

口座振込先	振込先	銀行 信協 労組 金	本店 支店 出張所	店舗コード		
	種別	普通預金・当座預金・貯蓄	口座番号			
	フリガナ					
	振込名義					

※ この届は、手続きの代表者を定めるものであり、権利を確定するものではありません。

※ 相続人代表者が、住民登録上、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※写し可）が必要となります。

※ 相続人代表者と上記口座名義人が異なる場合は、裏面の委任状もご記入ください。（郵送）

相続人代表者と口座振込先の振込名義が異なる場合は、この面の委任状
をご記入ください。

委 任 状

八幡市長 様

【委任者】相続人代表

氏 名

被相続人との続柄

住 所

電話番号 () —

私は、次の介護給付費および介護保険料還付金の手続きに関する権限を、下記代理人に
委任します。

【受任者】代理人（口座名義人）

代理人氏名

委任者との続柄

代理人住所

電話番号 () —