

介護給付費等支給申請権に関する申立書

西東京市長 殿
年 月 日

【相続人代表】

住 所			
氏 名			
電話番号	()	続 柄	

【被相続人】(年 月 日死亡)

被保険者番号	
被保険者氏名	
生 年 月 日	年 月 日

私は、上記被保険者の相続人であり、介護保険給付費等の支給申請権については、他の相続人から代表者として選任されていることを申し立てます。

- したがって今後の
- ・高額介護（予防）サービス費・高額介護予防サービス費相当事業費
 - ・高額医療合算介護（予防）サービス費
 - ・福祉用具購入費
 - ・住宅改修費

については、下記の口座に振込み願います。

記															
金 融 機 関 名					支 店 名			種 別		口 座 名 義 人					
銀行 信用金庫 信用組合 農協					支店 本店 出張所			1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄		(カナ)					
										被保険者との続柄 ()					
金融機関コード (4 ケタ)					支店コード (3 ケタ)			口 座 番 号 (7 ケタ)							
口座名義人住所					電話 ()										

添付書類…相続人と被相続人（亡くなられた方）との続柄がわかる戸籍謄本等（コピー可）

以下、保険者記入欄（記入しないで下さい）

備 考	確 認	入 力	審 査	受 付 者