

# 介護給付費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	

私は、上記被保険者の相続人であり、介護保険給付費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（介護予防）サービス費
  - 高額医療合算介護（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