申　立　書

文 京 区 長　殿

お亡くなりになった被保険者の氏名をご記入ください。

私は、亡　文京　太郎　に係る

該当する番号を〇で囲ってください。

（1）介護保険居宅介護（居宅支援）福祉用具購入費　（　月　日申請分）
2　介護保険居宅介護（居宅支援）住宅改修費購入費　（　月　日申請分）
3　介護保険居宅介護（居宅支援）サービス費　（　月　日申請分）

の受領について、相続人の協議の結果一任を得ています。
よって上記受領について、相続人として申請いたします。

年　月　日

相続人の代表者を記入してください。被保険者と同一世帯でない方の場合は、関係のわかる戸籍謄（抄）本が必要です。

申請者及び受領者

住所　文京区春日 1-16-21

氏名　文京　花子　㊞

電話番号　03-3812-7111

死亡者との関係　子

振込先金融機関	●● 銀行（信用金庫 信用組合）				●● 本店（支店 信用組合）			預金種目（〇をつけてください）						
								（普通）・当座・貯蓄						
	金融機関コード				支店コード			口座番号（右づめ）						
	1	1	1	1	2	2	2	3	4	5	6	7	8	9
	口座名義人（カタカナ）				ブンキョウ　ハナコ									

※相続人名義の口座をご記入ください。