

口座振込依頼書及び申立書（被保険者が亡くなったとき）

久喜市長あて

令和 年 月 日

(亡くなった方) 被保険者	被保険者番号							
	フリガナ							
	氏名							
	住所	〒						
	生年月日	大正・昭和		年		月		日

相続人代表者	フリガナ							
	氏名							
	住所	〒						
	電話番号							
	被保険者との続柄							

私が、上記の被保険者の相続人代表者として、介護保険料の還付金及び介護保険の給付金を受領することを届出いたします。なお、この件について他の相続人と紛議が生じても私は責任を持って処理することを申し添えます。

振込先口座	金融機関名								預金項目	
	銀 行 信用金庫 農 協				本 店 支 店 出張所				普通 当座 貯蓄	
	口座番号									
	(フリガナ) 口座名義人									

◎振込先口座として「相続人代表者」名義以外の口座を希望する場合は、下記を記入してください。

介護保険料の還付金及び介護保険の給付金の受領を、次の「代理人」に委任します。

代理人	フリガナ							
	氏名							
	住所	〒						
	電話番号							
	被保険者との続柄							