

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

該当するところに○をつけてください。

- | | | | | | |
|---|------------------------|---|---|---|------|
| 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） |
| 4 | 介護保険高額介護（居宅支援）サービス費 | （ | 月 | 日 | 申請分） |
| 5 | 介護保険標準負担額、特定標準負担額差額 | （ | 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、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

文京

印

電話番号 03-3812-7111

死亡者との関係 妻

※相続人名義の口座をご記入ください。

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（○をつけてください）				
	金融機関コード				支店コード			口座番号（右づめ）					普通 当座・貯蓄					
	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										