申　立　書

故　　　　　　　　　　　　　　　　にかかる介護保険料還付、介護保険に関する給付等については、相続人を代表して私が受領いたしますので、下記口座へ振込をお願いします。

なお、この件について、他の相続人と紛議が生じても私が責任を持って処理し、一切の責任を負うことを申し添えます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **金融機関** | **銀行**  **農協**  **信金** | | **本店**  **支店**  **出張所** | | | | | | | |
| **預金種別** | **普通 ・ 当座** | **口座番号** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | （フリガナ） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

　　　年　　　月　　　日

　　　〒

申立人（相続人代表）　住　　所

氏　　名

電話番号

被相続人との続柄

飯能市長　あて

《市使用欄》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 担当 |  |
| □還付　□高額　□助成金　□合算　□その他 | |