

相続人代表者指定届出書

令和 年 月 日

調布市長あて

〒

住所

①届出人

氏名

印

電話番号

被相続人に係る介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求及び受領に関する相続人代表者として、下記のとおり届出します。なお、本届出については、相続人全員が異議なく了承していることを申し添えます。

記

②被相続人 (亡くなった方)	被保険者番号	0	0	0	0						
	住所	〒									
	氏名										
③死亡年月日	年 月 日										
④法定相続人	住所	〒									
	フリガナ										
	氏名	続柄 ()									
	電話番号										
口座振替依頼書 (受領委任払の場合、記入の必要はありません)											
下記の口座に振り込んでください。											
⑤上記の 相続人口座	銀行コード ()	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店コード ()	本店 支店 出張所							
	種目	1. 普通 2. 当座	口座番号								
	フリガナ										
	口座名義										

注1) 訂正は、二重線および訂正印でお願いいたします。

注2) ④法定相続人、⑤上記相続人の口座は、同じ方をご記入ください。

注3) ゆうちょ銀行の場合には、必ず振込専用の支店名・種目・口座番号をご記入ください。
記号・番号ではお振込することができません。

※ 法定相続人とは、被相続人が亡くなったときに、相続する権利がある人をいいます。

この権利は、民法(887条~890条)で定められています。

注4) 法定相続人が被相続人と別世帯の場合、続柄を証明するための戸籍謄本等の写し(コピー可)が必要です。相続人が明記された公正証書等がある場合そちらでも可能です。

注5) 相続人が成年後見人である場合、登記事項証明書が必要です。