

福祉用具購入費・住宅改修費

※福祉用具・住宅改修のどちらかに○を付けてください。

[介護保険]

相続人代表者指定届出書

令和 8 年 8 月 8 日

調布市長あて

〒182-8511

住所 調布市小島町2-35-1

①届出人

氏名 調布 花子

電話番号 123-456-7890

この届出書を提出する方の住所、氏名、電話番号を記入し、右側に捺印してください。

(印)

被相続人に係る介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費・住宅改修費(該当に○を付けてください。)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。

訃

亡くなられた方の被保険者番号、住所、氏名及びお亡くなりになられた日をご記入ください。

②被相続人 (亡くなった方)	被保険者番号	0	0
	住所	〒182-8511 調布市小島町2-35-1	
	氏名	調布 太郎	
③死亡年月日	令和 8 年 8 月 1 日		
④法定相続人	住所	〒182-8511 調布市小島町2-35-1	
	フリガナ	チョウフ ハナコ	
	氏名	調布 花子 続柄(妻)	
法定相続人の住所、氏名、電話番号及び被相続人から見た関係(続柄)をご記入ください。			
合、記入の必要はありません)			
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	協	支店コード(〇〇〇)	本店	支店	出張所
	種目	1.普通	口座	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	口座名義	調布						

●上記法定相続人の名義のご口座をご記入ください。
●ゆうちょ銀行口座の場合には、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・番号ではお振込みすることができません。
振込専用口座が分からない場合は、ゆうちょ銀行へお問い合わせください。

注1)訂正は、二重線および訂正印でお

注2)④法定相続人、⑤上記相続人の口

注3)ゆうちょ銀行の場合には、必ず振込

記号・番号ではお振込することがで

※法定相続人とは、被相続人が亡くなった

この権利は、民法(887条～890条)で定められています。

注4)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。