

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)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。

記

②被相続人 (亡くなった方)	被保険者番号	0	0	0						
	住所	〒								
	氏名									
③死亡年月日	令和 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をお願いいたします。
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)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。