

申立・誓約書

令和 年 月 日

大田原市長様

申立者（相続人代表者）〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

死亡した被保険者との続柄 _____

私は、相続人代表として、下記被相続人（死亡した被保険者）死亡後における被相続人に係る介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費・介護保険居宅介護（予防）住宅改修費・介護保険高額介護（予防）サービス費の申請、請求及び受領を行うことを申し立てます。また、支給の際には下記の口座へ振込まれるよう依頼します。

なお、他の相続人に対しては、私（申立者）が責任を持って異議のないように処理し、貴市に対して、一切迷惑をかけないことを申し添えます。

● 被相続人(死亡した被保険者)

被保険者番号	_____
住 所	_____
氏 名	_____
死亡年月日	令和 年 月 日

● 振込先

銀行 信金 信組 農協	本店 支店 出張所 支所	預金種別	1 普通	2 当座
		口 座 番 号		
金融機関コード	店舗コード	口座名義人（カタカナ）		
_____	_____	_____		

※ 保険者処理欄

受付時 使用欄	<input type="checkbox"/> 本人確認（申請時）	担当者印
	確認書類等〔 免許証・マイナンバーカード・その他 〕	