平成　　年　　月　　日

# 介護保険給付費及び還付金受領申請書

潮来市長　様

〒
住　所

申　請　者
（相続人代表者）

（ﾌﾘｶﾞﾅ）
氏　名　　印

押印をお忘れなく

連絡先電話番号

死亡した被保険者からみた続柄

私は、相続人代表者として、次の被保険者（被相続人）の死亡にともない、介護保険法に基づいて支給される給付費及び同法に基づいて納付した保険料の還付金並びに潮来市介護保険条例に基づいて納付した督促手数料及び延滞金の還付金（以下「給付費等」という。）の受領を行うために申請します。

なお、給付費等の受領にあたっては他の相続人と協議の上、申請者が本件の代表者となりましたので、申請及び受領後は責任をもって異議のないようにいたします。

また、被相続人に潮来市に納付すべき税・保険料等がある場合には、支払われる給付費等を税・保険料等に充当することを了承します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 被保険者（被相続人） | 被保険者番号 | 0 0 0 | 介護保険の被保険者番号を記入してください。 |
| | フリガナ | | |
| | 氏　　名 | | |
| | 住　　所 | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平　　年　　月　　日 | |
| | 死亡年月日 | 平成　　年　　月　　日 | |

**振込先口座**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 振 込 先 金融機関 | 金融機関名 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>協同組合 | 支店名 | 本店<br>支店・支所<br>出張所 |
| | 金融機関コード | | 支店コード | |
| 預金種目 | １．普通（総合）<br>２．当座 | 口座番号 | | |
| （フリガナ） | | | | |
| 口座名義人 | | | | |
| 備考 | | | | |

ゆうちょ銀行の場合、店番が支店名になっています。「一九八」支店「１９８」と数字で記入してもかまいません。

ゆうちょ銀行の場合、通帳の記号ー番号ではありません。振込用の口座番号です。