

# 介護保険給付費の申請および受領に関する申立書

令和 年 月 日

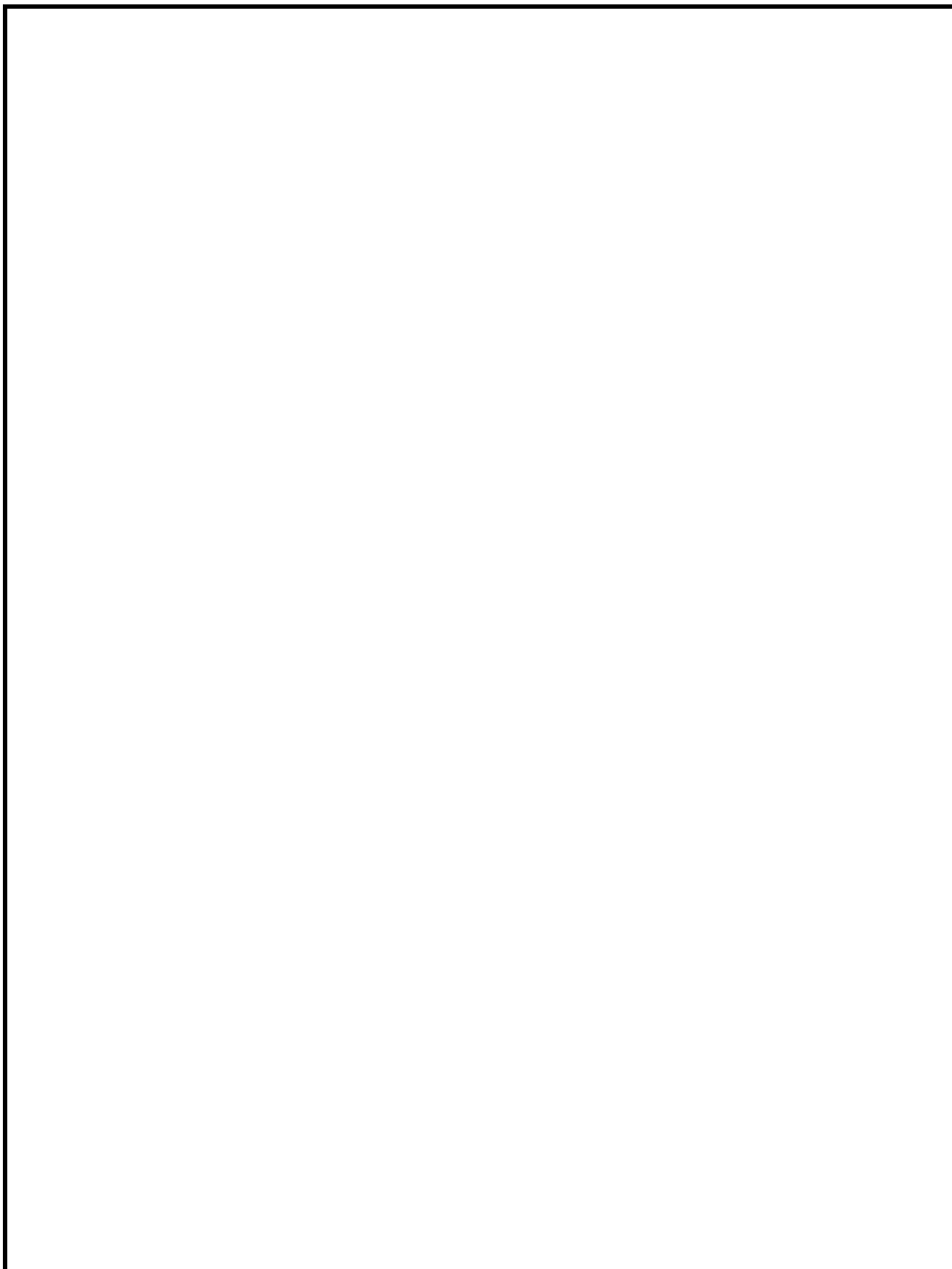
大分市長

殿

被相続人 (被保険者)	氏名								
	被保険者番号	0	0	0	0				
申請事項	高額介護(介護予防)サービス費支給( 年 月 ~ 年 月分)							申請・受領	
	居宅介護(介護予防)特定福祉用具購入費支給							申請・受領	
	居宅介護(介護予防)住宅改修費支給							申請・受領	
	(特定)標準負担額・負担限度額差額支給							申請・受領	
	介護用品購入費支給							申請・受領	
	高額介護(介護予防)合算療養費等支給							申請・受領	
	その他( )							申請・受領	
相続人代表として、被相続人にかかる上記事項に関する権限を行使することを申し立てます。 なお、万一利害関係人より異議が申し立てられた場合は、相続人代表者の責任において解決し、大分市 に対して一切迷惑をかけないことを確約します。									
相続人代表	住所	〒						電話	
	氏名					続柄	配偶者 子(孫)・親 兄弟姉妹 (甥・姪)		
なお、本件に関する申請・受領の行為を下記の者に委任します。									
委任者(相続人代表)									
	住所	〒							
	氏名								
受任者									
	住所	〒						相続人代表との関係	
	氏名	( )							
受領に使用する口座									
金融機関名	支店名	種別	口座番号						
銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 支所・出張所	1. 普通 2. 当座 3. その他							
フリガナ									
口座名義									

※相続人代表になれるのは、法定相続人(①配偶者、②子(孫)、③親、④兄弟姉妹)に限られます。  
※配偶者・子以外の人が相続人代表になる場合、裏面に相続関係を示す図を記載してください。

相続関係図（配偶者・子以外の方が相続人代表になる場合、相続関係を示す図を記載してください。）

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to draw an inheritance relationship diagram. The box is currently blank.