

介護保険資格喪失届 兼 相続人代表者指定届

(宛先) 檀原市長

檀原市介護保険被保険者の資格を死亡により喪失したので、次のとおり届出します。

また、被相続人にかかる介護保険料の賦課徴収及び還付並びに介護保険給付に関する書類を受領する代表者として、また、介護保険料還付金および介護保険給付金等が発生した場合の受取口座として次の通り届出します。今後この件で生じた問題については、当方の相続人内にて解決します。

届出人	〒		
	住所	被保険者との続柄	
	氏名	電話番号	

(死亡された方) 被保険者	被保険者番号	※不明の場合空欄で可		
	氏名			
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
	住所	〒		
	死亡年月日	令和	年	月 日

▽ 相続人代表者を指定してください。

以後、介護保険関係の書類は相続人代表者へ送付します。

相続人代表者	フリガナ		被保険者との続柄
	氏名		
	住所	〒	
	電話番号		

※ 相続人代表者になれるのは、法定相続人です。子の配偶者は含みません。

※ 法定相続人以外の方が相続人代表者になる場合は、遺言公正証書、相続財産管理人に選定されたことを証する資料等が必要です(写しで可)。

▶裏面もご記入ください。

▽ 受取口座を指定してください。

※ 相続人代表者名義の口座を記入してください。

ただし、相続人代表者以外の口座を指定する場合は、下記の委任状欄を記入してください。

受取口座 (AまたはBいずれか片方を記入してください。)	A 金融機関等 (ゆうちょ以外)	銀行 金庫 農協 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号 (右づめで記入)								
		金融機関コード		店番(店舗番号)		普通 預金 のみ							
		名義人	フリガナ 氏名										
	B ゆうちょ銀行 (郵便局)	通帳記号			通帳番号(右づめで記入)								
		名義人	フリガナ 氏名										

委任状

檀原市長 宛

(相続人代表者) 住所 _____

氏名 _____ 印

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険料還付金および介護保険給付金等の受領を委任します。

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 被保険者との続柄 _____

電話番号 _____

【添付必要書類】

- ① 申請者の身分証の写し
- ② 通帳見開きの写し

届出と同封にて送付をお願いします。