

介護保険
後期高齢者医療保険

相続人代表者届出書

令和 年 月 日

加 須 市 長 様

私は、下記被相続人に係る次のことについて相続人代表者となりましたので届け出ます。

なお、この件について、他の相続人と紛議が生じても私が責任を持って処理し、一切の責任を負うことを申し添えます。

- 介護保険料の賦課徴収及び還付、介護保険の給付等に関する事
- 後期高齢者医療保険料の賦課徴収及び還付に関する事

被相続人 (被保険者)	氏 名	
	介護保険被保険者番号	
	後期高齢者医療被保険者番号	

相続人 代表者	住 所	〒 ー		
	氏 名		被相続人 との続柄	
	電話番号			

◎振込先 下記預金口座に払込みくださるよう依頼します。(受領を下欄の預金名義人に委任します。)

金 融 機 関	銀 行 ・ 信用金庫 信用組合 ・ 農 協		本 店 ・ 支 店							
	金融機関コード			店舗コード						
種 目	普 通 ・ 当 座	口座番号								
フリガナ										
口座名義人										

※故人の年金から引き落とさせていただいた介護保険料・後期高齢者医療の精算事務の資料とさせていただきますので、下記の必要事項にご記入ください。

年金事務所又は共済組合等に故人が受給していた年金の死亡届を提出しましたか？	提出済	未提出 ※ 月頃提出予定
故人の死亡月分の年金を受給する権利のある遺族がいますか？	い る	い ない

整理番号：