

# 介護給付費支給にかかる相続人代表者届け出及び 支給決定額の代表相続人への受領委任届出書

記入例

福島市長行

相続人を代表して給付費を受け取る方について記入、押印してください。

令和元年5月7日

相続人代表者	住所	福島市五老内町3番1号
	氏名	福島 花子 <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>
	電話番号	024(535)1111
	被相続人(亡くなられた方)との続柄(妻)	

被相続人に対する介護保険給付費支給に関する書類を受領する相続人の代表者について、他の相続人の同意のもと、私に決定しましたので届け出いたします。

また、支給される給付費については、下記の相続人の委任を受け、私が受領することになりましたので届け出いたします。

なお、この件に関して問題が生じたときには、相続人代表者である私が責任をもって解決いたします。

1. 被相続人(亡くなられた方)の住所・氏名 亡くなられた被保険者について記入してください。
- 住所 福島市五老内町3番1号  
氏名 福島 太郎 (死亡年月日 平成31年4月1日)

2. 相続人等住所・氏名等(相続人代表者及び相続を放棄した方は除いてください。)

住所	氏名	続柄
福島市五老内町3番1号	フリガナ フクシマ イチロウ 福島 一郎	長男
福島市森合町10番1号	フリガナ フクシマ モモコ 福島 桃子	長女
	フリガナ	
相続人から同意を得た上で記入してください。		

3. 被相続人(亡くなられた方)に支給決定された介護給付費の受領状況
- 年 月受付分 金額 円 受付月・金額の記入は不要です。

4. 振込指定口座(代表相続人名義の口座)

口座振込 依頼欄	銀行 〇 〇 福島 本店 金庫 支店・支所 組合 出張所	種別	口座番号							
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	フリガナ								
	口座名義人	福島 花子	「介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書」と同じ口座を記入してください。							