

相 続 人 申 立 書

年 月 日

松原市長 様

被保険者_____が 年 月 日に死亡したため、以下の介護保険サービスの費用支給について、私が相続人代表として請求することを申し立てます。

(該当する番号を○で囲んでください。)

- (1) 介護保険法第44条(第56条)による特定福祉用具購入費の支給
- (2) 介護保険法第45条(第57条)による住宅改修費の支給
- (3) 介護保険法第51条(第61条)による高額介護サービス費の支給
- (4) 介護保険法第51条の2(第61条の2)による高額医療合算介護(介護予防)サービス費の支給

【申立人】

住 所 : _____

氏 名 : _____ (印)

電 話 番 号 : _____ ()

被保険者との続柄(※) : _____ (同居・別居)

【振込先】

銀行名	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	支店名	本店					
			支店 出張所					
種目	普通・当座・その他		口座番号					
フリガナ								
口座名義人								

(※)民法第886～890条に規定されている法定相続人の範囲は以下の通りです。

子、配偶者、父母、兄弟姉妹となります。

これら以外の方が相続人となる場合は公正証書(遺言書)が必要になります。