様式第２号

 相続人代表者届出書兼申立書

（支給申請、請求及び受領用）

年 　 月 　 日

宛先 大阪市長

相続人代表者

郵便番号 〒 　 －

住 所

氏 名

電話番号 　　　（ 　　 ）

被保険者（亡くなった方）との続柄

下記の被保険者に係る介護（介護予防）サービス費及び返還金等について、その他相続人の同意のもと私が相続人代表者として支給申請、請求及び受領することを申し立てます。なお、本申立に関して問題が生じた場合は、私が責任を持って処理し、貴団体に迷惑をかけないことを申し添えます。

被保険者の氏名等（亡くなった方）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  〒　　　　－ |
| フリガナ |   | 被保険者番 　号 |   |
| 被保険者氏 　名 |   |
| 生年月日  |  年 　　　 月　　 日  |

※添付書類　親族関係がわかる書類

〇被保険者と住民票上、同一世帯である場合は下記の同意書に記入ください。

同　意　書

私と被保険者の関係について，大阪市が住民票により確認することに同意します。

住所　上記被保険者と同じ

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　日