

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る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

○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 <u>上記被保険者と同じ</u>
氏名 _____ 年 月 日