

介護保険給付費等受領者届

記入例

被保険者番号 0123456789

住所 笠岡市 中央町 1 番地 1

氏名 笠岡太郎 の介護保険給付費等については、

本人が 〇〇年〇〇月〇〇日 死亡したため、私 笠岡次郎 が

下記相続人を代表して全額受領します。

なお、このことに関する異議等については、私が一切の責任を負うことを誓約します。

笠岡市長 様

〇〇年〇〇月〇〇日

住所 笠岡市中央町1番地1

死亡者との続柄 長男 電話番号 0865-69-2139

氏名 笠岡次郎 印

・その他の相続人(記入欄が不足の場合は、任意の様式に記入願います)

氏名	住所	続柄	印

下記の口座へ振り込んでください

口座振替依頼欄	金融機関名						支店名			
	(金融機関コード)				〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 農協	(店舗コード)			本店 支店 出張所 ()
	0	1	2	3			0	0	1	
	口座番号		1	2	3	4	5	6	7	預金種別
フリカケ		カサカ ジロウ								
口座名義人		笠岡次郎								

※市役所処理欄

- 高額介護(予防)サービス費 居宅介護(予防)サービス費等 その他()
 居宅介護(予防)福祉用具購入費 居宅介護(予防)住宅改修費
 高額介護(予防)合算療養費 高額介護(予防)サービス費相当事業費