



被保険者番号

相続人代表者届出書
(兼介護保険給付費口座振込依頼書)
(兼介護保険料還付金口座振込依頼書)

令和 年 月 日

盛岡市長様

相続人代表者	住所			
	氏名			
	続柄		電話	

※太枠内を記入のうえ提出されるようお願いします。

次の被相続人に関する給付費等を受領する相続人の代表者を選任しましたので届け出ます。
つきましては、給付費等の支払いが決定した際は、下記の金融機関口座に振り込みされるよう
お願いします。なお、この件に関していかなる事情が生じても相続人の代表者である私が責
任をもって解決し、貴市にはご迷惑をかけません。

被相続人	住所	〒		
	氏名		死亡年月日	年 月 日

振込口座

金融機関名		支店名						
フリガナ								
	銀行 金庫 農協	本店 支店(支所) 出張所						
預金口座種別	普通・当座	口座番号						
口座名義人(相 続人代表者名義の場 合、フリガナのみ記入)	住所							
	フリガナ							
	氏名							

※相続人代表者と口座名義人が異なる場合は、次にも署名捺印をお願いします。

私は、給付費等の受領を上記の口座名義人に委任します。

相続人代表者 氏名

印

※ゆうちょ銀行の口座に振り込みを希望される方は、貯金通帳の見開きのページに、他金融機関からの振り込みの受取口座としての『店名(3桁)・口座番号(最大7桁)』が記載されていますので、その番号を振込口座の各欄に記入してください。なお、何も記載されていない方は最寄りのゆうちょ銀行またはゆうちょ銀行ホームページで確認してください。