

# 相続人代表者指定等に関する届出書

令和      年      月      日

(宛先) 上 越 市 長

相続人代表者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続柄      被相続人の \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

私は、相続人代表者として、被相続人に係る介護保険料の賦課徴収（滞納処分を除く）及び還付に関する書類等の受領、介護給付費の申請、請求及び受領することを届出します。

被相続人	氏 名		被保険者番号	
	住 所			
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和      年      月      日		
	死 亡 日	令和      年      月      日		
他の相続人	氏 名	被相続人との続柄	住 所	
摘要	準確定申告をする予定の有無（死亡から4か月以内）			有 ・ 無

過誤納金等がある場合は下記の相続人代表者口座に振込みしてください。

(どちらかを選択してください。)	<input type="checkbox"/> <b>公金受取口座を利用する。</b> ※公金受取口座を登録している方に限ります。 <small>(以下の口座名義人の個人番号欄を記入してください。)</small>			
	口座名義人の個人番号			
	<small>※ 公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の口座情報欄の記入は必要ありませんが、記入があった場合には以下の金融機関への振込を優先します。</small>			
	<input type="checkbox"/> <b>振込口座を指定する。</b> (以下の口座情報欄を記入してください。)			
	振込先金融機関名		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義人				

(相続人代表者と口座名義人が違う場合のみ記入)

<委任状>	上記の受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。
委任者 (相続人代表者)	.....
受任者 (口座名義人)	.....

市処理欄 (高齢者支援課入力)

宛名コード	システム入力日	高額の有無	備考
	/	有 ・ 無	