

代表相続人（法定相続人等）届出書

令和 年 月 日

(あて先) 奈良市長

下記被保険者の死亡に伴い、**保険料の還付金**及び**未支給の給付金**並びに**関連する通知文書**について、相続人を代表して次の者が受領することを届出いたします。なお、この件について他の相続人との間で紛議が生じた場合、貴市には一切迷惑をかけないことを申し添えます。

届出人 住所 〒 - 電話番号 - - 氏名 死亡者との続柄

被保険者 (死亡された方) 氏名 保険者番号 2 9 2 0 1 1 生年月日 M・T・S 年 月 日 被保険者番号 死亡年月日 年 月 日 住所

【介護保険料還付金の受領及び関係書類の送付先】

代表(法定)相続人 (フリガナ) 氏名 死亡者との続柄 住所 〒 - (被保険者と同じ住所の場合は同上とご記入下さい) 電話番号 - -

※介護保険料還付通知書の発送は2~3か月後になります。
なお、保険料に未納がある場合及び年金保険者から保険料の返納通知があった場合は、代表(法定)相続人に請求させていただきますのでご了承ください。

【介護給付費の償還がある場合のみ記入】

変更後の振込口座 金融機関名 店舗名 預金種目 口座番号 金融機関コード 店舗コード 1 普通預金 2 当座預金 3 その他 フリガナ 口座名義人(代表相続人)

※年金保険者(日本年金機構・各種共済組合等)へのお手続きはお済みですか?
(はい ・ いいえ ・ 今からします)

【市記入欄】 高額介護サービス費の有無 有・無 口座修正 済・無 コピー 済・無 未納の有無 有・無 送付先入力 済・無 他係へ 済・無

代表相続人（法定相続人等）届出書

令和 年 月 日

(あて先) 奈良市長

下記被保険者の死亡に伴い、**保険料の還付金**及び**未支給の給付金**並びに**関連する通知文書**について、相続人を代表して次の者が受領することを届出いたします。なお、この件について他の相続人との間で紛議が生じた場合、貴市には一切迷惑をかけないことを申し添えます。

届出人: 住所 奈良市△△町△丁目△-△ 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 氏名 平城 はな子 死亡者との続柄 子

被保険者: 氏名 奈良太郎 保険者番号 292011 生年月日 M・T・S 〇〇年〇〇月〇〇日 被保険者番号 000△△△△△△ 死亡年月日 〇〇年〇〇月〇〇日 住所 奈良市〇〇町〇〇番地

【介護保険料還付金の受領及び関係書類の送付先】

代表(法定)相続人: (フリガナ) ハジメノ ハナコ 氏名 平城 はな子 死亡者との続柄 子 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 (被保険者と同じ住所の場合は同上とご記入下さい) 奈良市△△町△丁目△-△ 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

※介護保険料還付通知書の発送は2~3か月後になります。
なお、保険料に未納がある場合及び年金保険者から保険料の返納通知があった場合は、代表(法定)相続人に請求させていただきますのでご了承ください。

【介護給付費の償還がある場合のみ記入】

変更後の振込口座: 金融機関名 △△ 銀行 信用金庫 信用組合 農協 店舗名 △△ 本店 支店 出張所 預金種目 口座番号 金融機関コード 店舗コード ① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他 フリガナ ハジメノ ハナコ 口座名義人(代表相続人) 平城 はな子

※年金保険者(日本年金機構・各種共済組合等)へのお手続きはお済みですか?
(はい ・ いいえ ・ 今からします)

【市記入欄】
高額介護サービス費の有無 有・無
未納の有無 有・無
口座修正 済・無
送付先入力 済・無
コピー 済・無
他係へ 済・無