介護保険関係還付金等 代表相続人届 (記入例)

介護保険被保険者

住 所 梶原町 梶原 1 4 4 4 - 1

氏 名 梶原 太郎

被保険者番号 12345

死亡年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

の代表相続人が、被相続人の介護保険（介護保険料還付、標準負担額差額・高額介護サービス費・高額介護合算サービス費・特定福祉用具・住宅改修費など）の還付金、給付金が発生した場合の諸手続き（支給申請、還付金・給付金の受領）に関する一切のことを執行することに同意します。また、その際における受領及び支払口座を下記のとおり届出ます。

なお、このことについての諸問題が発生した場合には代表相続人において解決し梶原町には迷惑をおかけしません。

令和 年 月 日

梶原町長 様
代表相続人

〒785-〇〇〇〇

住 所 梶原町梶原 1 4 4 4 - 1

氏 名 梶原 一郎

印

電話番号（連絡先） 0889-65-1170 被保険者との続柄 子

※書類送付先を別に指定したい場合はこちらもご記入ください。

住 所 〒780-〇〇〇〇
高知市〇〇〇〇〇

電話番号（連絡先）

氏 名 梶原 花子 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇

※銀行等の場合

取扱 口座 座 名	金融機関名	支店名	種 目	口 座 番 号						
	高知銀行	梶 原		① 普通預金	0	1	2	3	4	5
金融機関コード	支店コード	2 当座預金								
		3 その他								
(フリガナ)	ユスハラ イチロウ									
口座名義人	梶原 一郎									

※ゆうちょ銀行の場合

取扱 口座 座 名	(フリガナ)	
	口座名義人	
	通帳記号	の 通帳番号 (右詰で記入)

委 任 状

令和 年 月 日

梶原町長 様

私は、 _____ を代理人と定め、介護保険（介護保険料還付、標準負担額差額、高額介護サービス費、高額介護合算サービス費、特定福祉用具、住宅改修費など）の還付金、給付金の受領に関する一切の権限を委任します。

申 請 者
(被保険者等)

住 所

氏 名

印

生年月日

電話番号

代 理 人

住 所

氏 名

印

生年月日

被保険者との続柄

電話番号