

介護保険に関する相続代表人の届出書



オンラインフォーム

令和 年 月 日

可児市長 様

私は、地方税法第九条の二に基づき、相続代表人として、次の①から③に同意し、被相続人（死亡した被保険者）の介護保険関係の書類、介護保険料の還付金及び介護保険の給付金を受領することを届け出ます。ただし、介護保険の給付が受領委任払いの場合、死亡した被保険者が委任した事業所に引続き受領を委任します。

また、本届出に関して相続人などから異議がありましても、私が責任を持って解決し、貴市に対して、一切迷惑をかけないことを確約します。

- ①介護保険法第百四十三条の規定により、保険料その他この法律の規定による徴収金(延滞金を除く。)については、地方税法第九条の規定を準用することにより、相続人に引き継がれること。
- ②地方税法第二十条の規定を準用することにより、死亡した被保険者に対する介護保険料の還付に関する書類についても同様であること。
- ③償還払いや高額介護（予防）サービス費等の支給に伴い発生した死亡した被保険者への支払いがある場合は、下記口座に振り込むことで死亡した被保険者に保険給付したものとみなすこと。

1 相続代表人

住 所	〒		
氏 名		電話	
死亡した被保険者との続柄	配偶者 ・ 子 ・ 孫 ・ 兄弟姉妹 その他（ ）	その他の場合は理由を記入	

※郵送で提出する場合、相続代表人様の本人確認書類の写しを必ず同封してください。

2 死亡した被保険者

住 所	□上記住所に同じ		死亡年月日	
氏 名			生年月日	
被保険者番号				

3 被保険者に還付金などが生じた場合の振込先口座

口座振込依頼欄	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 支 店 出張所	種 目	口 座 番 号					
			1 普通口座 (総合口座) 2 当座預金 3 その他						
	ゆうちょ銀行	1	0 の						1
	口座名義人 (カタカナ)								

相続代表人以外に還付金などの受領を委任する場合は下記をご記入ください。

受領については、上記口座名義人に委任します。 相続代表人

市役所使用欄

相続代表人本人確認書類（該当するものに○をつける）

顔写真あり（1点）	マイナンバーカード	運転免許証	その他（ ）	介護認定	申請状況	取下届
顔写真なし（2点）	介護保険被保険者証	健康保険証	その他（ ）	あり	認定済	要
				なし	申請中	不要