## 申 立 書

被保険者	故	に係る介護サービス	給付費(高額介詞	蒦サービス
費・福祉用具	具購入費・住宅改修	費等)の申請及び受	領については、村	目続人であ
る私に一切の	)権限が委任されて	おり、私が請求受領	いたします。また	こ、介護サ
ービス給付費	は下記の口座に振	り込んで下さい。		
なお、この	)件について相続人	に紛争等が生じた場	合は、貴区には-	-切ご面倒
をかけること	なく、私の責任に	おいて、解決するこ	とといたします。	
			年	月 日
江戸川区長	殿			
(請求者	f) 〒 -			
住	⋸所		TEL	
H	. 名			
/,→	<del>-</del> + <del></del>			
約	<b>表柄</b>			

(請求者) 口座振替 依頼欄	銀行	本店								
	信用金庫	支店	種	目	口座番号					
	信用組合	出張所								
	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									

請求者の口座がなく他の方の口座を指定する場合は委任状が必要となります。

## 立書 申

## 亡くなられた方のお名前

被保険者 故 介護 一郎 に係る介護サービス給付費(高額介護サービス 費・福祉用具購入費・住宅改修費等)の申請及び受領については、相続人であ る私に一切の権限が委任されており、私が請求受領いたします。また、介護サ ビス給付費は下記の口座に振り込んで下さい。

なお、この件について相続人に紛争等が生じた場合は、貴区には一切ご面倒 をかけることなく、私の責任において、解決することといたします。

令和2年5月7日

江戸川区長 殿

(請求者) 〒132-8501

相続する方

住所 江戸川区中央1 - 4 - 1 TEL 03 - 5662 - 0309

氏名 介護 花子

続柄 **妻** 

(請求者) 口座振替 依頼欄	銀行 江戸川 信用金庫 信用組合	本店 <b>区役所</b> (支店) 出張所	種目				座番	号		
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金							
	0 0 0 0	0 0 1	2 当座預金 3 その他	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	カイゴ ハナコ								
	口座名義人	介護 花子								

<u> ちの口座を指定する場合は委任状が必要となります。</u> 相続する方名義の口座