

相 続 人 代 表 者 届

年 月 日

富士宮市長 あて

届 出 人 _____ ⑩

被相続人にかかる介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を受領する代表者として、下記のとおり届け出ます。

相続人の代表者	ふりがな		続柄	
	氏 名			
	住 所			
		電話（ — ）		
被 相 続 人	被保険者番号			
	ふりがな			
	氏 名			
	住 所			
	死亡年月日	年 月 日		
振込先	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店	預金種別	普通
			口座番号	
			フリガナ 口座名義	