被保険者死亡の場合

介護保険の給付に係る口座登録申請書

川西市長　あて　　年　　月　　日

次の被保険者に関する介護保険給付費等の振込先として、下記の通り振り込み口座を届け出ます。

被保険者番号	０００００	被保険者氏名	
住　所	〒　　－		

【登録する代表相続人口座】　※民間金融機関かゆうちょ銀行のどちらかを選択し、ご記入ください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支　店　名	本　店 支　店 出張所
口座種目	□普通　□貯蓄 □当座	□座番号（右詰め）	
ゆうちょ銀行	記　号　1　　0	通帳番号（右詰め）	1
口座名義人	フリガナ		※口座情報については、楷書体で明瞭にご記入ください。
	氏　名		

(注)相続人の本人確認書類の写しが必要です。

相続人による受領申し立て

上記の申請内容及び給付費の受領等については、他の相続人の同意を得ております。相続人の間で問題が生じた場合は、私の責任において解決し、貴市には一切迷惑をかけないことを誓約します。

相続人（口座名義人と同一）

氏　名		続　柄	
住　所	〒　　－　　電話番号　　（　　）		

【市記入欄】

受付	未支給高額	入力	確認	種別	備考　（付）
	有 無	済		□住宅改修　□高額介護 □福祉用具　□高額介護合算	□相続人本人確認 □通帳コピー