　　年　　月　　日

国 立 市 長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住 　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電 　話

印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 　名

※署名の場合は、押印不要です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　続 　柄

**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請・受領に関する届出書**

　介護保険被保険者　　　　　　　　　が　　　　年　　月　　日死亡のため相続人である私が介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の 支給申請　・　受領 を行いますので届出します。

　なお、この件に関して相続人の間でいかなる問題が生じても私が責任を持って対処し、国立市に対して責任は問いません。

　支給については下記口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 信用金庫  銀　　行  組　　合 | | | | | | | | |
| 支店名 | 本  支 | | | | | | | 店 | |
| 口座番号 | 1．普通預金  2．当座預金  ○で囲んでください |  |  |  |  |  |  | |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |