

記載例

相続人代表者指定（変更）届

令和××年××月××日

（あて先）函 館 市 長

余白にも押印して →



※インク式等のゴム
印以外のもの

〒040-8666

住 所 函館市東雲町4番13号

建物名 ○○アパート 102号

相続人代表者 氏 名 函館 花子
（受取人）



被相続人との続柄 妻

電 話 ○○○○ - ○○ - ○○○○

被相続人

被保険者番号 : 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
死亡年月日 : 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
死亡者の住所 : 函館市東雲町4番13号
氏名 : 函館 太郎

被相続人に係る介護保険料還付金および介護給付費の請求および受領について、相続人の代表者を指定（変更）したので届け出ます。

なお、他の相続人との紛議が生じても、すべて私が責任を持って解決することを確約いたします。

<相続人（代表者を除く）>

私（たち）は、上記の者への委任に同意いたします。

住 所	氏 名	印	被相続人との続柄
○○市○○町○番○号	函館 一郎		長男
××市××町×番地	介護 次子		長女
△△市△△町△番△号	函館 三郎		次男

他に相続人がいない場合は
何も記入しないでください。

※ 相続人代表者名義の振込を希望される銀行口座（ゆうちょ銀行を含む。）を記入してください。なお、ゆうちょ銀行の場合は店名（3桁の数字）を支店欄に記入してください。

金 融 機 関 名			口座番号（右詰め）							
函館	銀行	本店 支店 出張所	普通	7	6	5	4	3	2	1
	金庫		当座							
	組合		貯蓄							
口座名義 (カタカナ書)		ハコダテ ハナコ								

※ 銀行の口座をお持ちでない場合は本庁・各支所での窓口受取りができます。

受取希望窓口	（本庁 ・ 支所）
--------	-----------

受付

建物名確認