

# 相 続 書

令和〇〇年△△月××日

(あて先) 下関市長

被保険者番号 〇〇〇1234567

亡くなられた被保険者の方のお名前を書いてください。

氏名 下関 花子 に係る

高額介護（予防）サービス費及び高額医療合算介護（予防）サービス費に係る支給金については、

本人が令和〇〇年××月△△日に死亡したため、(続柄) 〇〇 である

(氏名) 下関 太郎 が代表相続人となり、受領いたします。

なお、上記支給金は私が相続したものであり、後日、他の相続人の承認を得ることを確約しますが、万一、他の相続人と紛議を生じても相続者間で解決するものとし、私が一切

※相続書には、戸籍謄本（被保険者と代表相続人の関係がわかるもの。写し可）の添付が必要です。なお、両者が住民票上同一世帯である場合には添付は不要です。

いたします。

代表相続人 〒〇〇〇-△△△

住 所 下関市南部町〇-△

連絡先 (〇〇〇) △△△-××××

氏 名 下関 太郎 印

振込先の内容が分かるものの写しを添付してください。

(自署の場合押印不要)

口座振込	下関	銀行 信用金庫 農協 漁協	本店 支店 支所 出張所	種 目	□ 座 番 号						
	金融機関コード	店舗コード	① 普通 2 当座 3 その他	0	1	2	3	4	5	6	
依頼先	〇	〇	〇	〇	×	×	×				
	口座名義 (カタカナ)			シモノセキ タロウ							