相　続　人　代　表　指　定　届

令和　　年　　月　　日

南房総市長　宛

請求者（相続人代表者）
住所
氏名　　㊞
（電話　　）

介護保険福祉用具購入費支給　について次のとおり請求します。

振込先	金融機関			
	支店名		支店	普通　　当座
	口座番号		（フリガナ） 口座名義人	

被相続人に係る 介護保険福祉用具購入費支給 の受領に関する代表者として、上記のとおり指定しましたので届け出ます。

被相続人	（フリガナ） 氏　　名			
	死亡時の住所			
	死亡年月日	令和　　年　　月　　日		
相続人	氏名	住所	相続人との続柄	印