

介護保険料及び後期高齢者医療保険料の還付
並びに介護保険給付金等に係る相続人代表者指定(変更)届

令和 年 月 日

平戸市長 様

(届出者) 住所
氏名 ㊟

被相続人に係る介護保険料及び後期高齢者医療保険料の還付並びに介護保険給付金(以下「還付金等」という。)の受領に係る代表者を指定(変更)しましたので、次のとおり届出ます。

また、還付金等の受取については、裏面の方法とします。

被 相 続 人	フリガナ 氏 名		被保険者番号		
	死亡時 の住所				
	死亡年月日	平成 令和	年	月	日
相 続 人 代 表 者	フリガナ 氏 名	㊟	被相続人 との続柄		
	住 所	〒			
	電話番号	自宅・勤務先・携帯電話 () -			
相 続 人	フリガナ 氏 名	被相続人 との続柄	住 所		

備考	
----	--

(問合せ先) 平戸市役所長寿介護課
電話:0950-22-4111
介護保険班(内線:2582)
国保年金班(内線:2541)

裏面も記載してください。

○受取方法

1. 口座振込

金融機関名	本・支店名	種別
銀行 農協 漁協 金庫	本店	1 普通
	支店 本所 支所 出張所	2 当座
口座番号	口座名義人	被相続人との続柄
	フリガナ	
	漢字	

※原則として、還付金は相続人代表者ご本人名義の口座に振り込みます。

※口座名義人のフリガナ欄は必ず記入してください。

※この届出に係る相続人間の問題等には、市は一切関知しません。