

後期高齢者医療保険料・介護保険料還付金
高額介護(予防)サービス費・高額医療合算介護(予防)サービス費
受取方法指定書兼相続人届出書

年 月 日

私は、被相続人 _____ の相続人全員を代表して次のとおり届け出るとともに、被相続人の還付金・サービス費は、下記口座にて受け取ります。

なお、他の相続人に対しましては、私の責任において、異議のないよう処理し、音更町に一切の迷惑をかけないことを申し添えます。

もし、私の故意又は過失により、音更町に損害を与えた場合は、その一切の責任を負います。

〒

相続人(代表)住所 _____

相続人(代表)氏名 _____ ④

電話番号 _____ 被相続人
との続柄 _____

※振込を希望する口座を記入してください（上記相続人代表名義の口座に限る）。

フリガナ	
口座名義人	

◆ ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合

.....銀行信用金庫信用組合農協・労金	本店 本所支店	預金 種目	1. 普通 2. 当座 3. 納税準備預金
		口座 番号	

◆ ゆうちょ銀行の場合

通帳記号・番号	の	
---------	---	--

(町民課国保医療係・高齢者福祉課介護保険係)