

申 立 書

岡山市長 様

被保険者

住 所 _____

氏 名 _____

被保険者番号 _____

生 年 月 日 明 大 昭 年 月 日

死 亡 年 月 日 年 月 日

被相続人(被保険者)にかかる

- ・高額介護(予防)サービス費
- ・高額総合事業サービス費
- ・高額医療合算介護(予防)サービス費
- ・高額医療合算総合事業サービス費
- ・居宅介護(支援)福祉用具購入費
- ・居宅介護(支援)住宅改修費
- ・(特例)居宅介護(支援)サービス費
- ・その他()

の請求並びに受領に関する一切の権限については、相続人である私が引き継ぐこととしましたので、申し立てます。

なお、この給付金についての一切の責任は私が負います。

年 月 日

申 立 者

〒 □□□-□□□□

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 明 大 昭 平 年 月 日

被保険者との続柄 _____

*相続人であることが住民登録等で確認できない場合、相続人であることがわかる戸籍謄本(抄本)等(写し可)の添付が必要です。