

介護保険料の還付及び介護保険給付金等に係る相続人代表者指定（変更）届

年 月 日

(宛先) 静 岡 市 長

(届出者) 〒
住所
氏名

被相続人に係る介護保険の保険料の還付または保険給付金の受領に係る代表者を指定(変更)しましたので、次のとおり届け出ます。

被 相 続 人	フリガナ 氏 名		被保険者番号	
	住 所			
	死亡年月日	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 ・ 携帯 () —		
相 続 人	フリガナ 氏 名	被相続人 との続柄	住 所	

保険料 入 力		給 付 入 力		備 考	
確 認		確 認			