

相続人代表者に関する届出

年 月 日

西伊豆町長 様

住 所
相続代表者 氏 名
生年月日
電 話
被相続人との続柄

下記被相続人死亡後における、被相続人にかかる介護保険料、高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（予防介護）サービス費等の受領に関する事項については、私が引き継ぎ、今後この相続の承継に関する紛争等生じた場合においては、その責任を負うことを届け出ます。

記

被相続人の

死亡時の住所	
氏 名	
死亡年月日	

被相続人の介護保険料、高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（予防介護）サービス費に関する債権の振込先金融機関

銀 行	本 店	当座	口座番号
信用金庫	支 店	普通	()
農 協	出張所		
口座名義人（ふりがな）			