

介護給付費に係る請求申立書

亡くなられた被 保険者 (被相続人)	氏名		被保険者 番号 (10ケタ)	
	住所	〒 -		

練馬区長殿

私は相続人を代表し、上記被保険者に係る介護保険給付費(福祉用具購入費)の請求および受領について、下記のとおり申し立てます。

記

氏名			
住所	〒 -		
電話番号	()	亡くなられた方と ご関係(続柄)	

申立年月日	年 月 日
-------	-------

ゆうちょ銀行の口座をご利用の際は、振込専用の口座番号・支店名(漢数字3桁 ○○八など)をご記入ください。(支店名がわからない場合は、[記号番号]を振込口座欄の余白にご記入ください。)

振 込 口 座	フリガナ							
	口座名義							
	振込先				口座番号(右づめ)			
	銀行 信用金庫 農協 信用組合	支店	1 普通 2 当座					