

# 申出書(高額介護サービス費)

介護保険

年 月 日

習志野市長 宮本 泰介 あて

私は 死亡者 に代わって、介護保険高額介護(介護予防)サ

書き方見本

## 被相続人(亡くなられた方)

被保険者番号	
住所	〒
フリガナ	
氏名	
死亡年月日	年 月 日

被保険者様ご本人の  
被保険者番号(介護保険証に記載)、  
住所  
氏名  
死亡年月日  
を記載してください。

## 相続人代表者(受領する方)

住所	〒
フリガナ	
氏名	
電話番号	
続柄 (亡くなられた方との 関係性)	※配偶者、子以外の 場合はどちらかの理由に○ 1. 配偶者・子がないため 2. その他の理由 ( )

被保険者様に代わり  
高額介護サービス費を受領する方の  
住所  
氏名  
連絡先  
続柄  
を記載してください。  
必ず押印をお願いいたします。

印

## 口座振替依頼書

被相続人の高額介護

銀行  
信用金庫  
信用組合

金融機関コード

店舗コード

2. 当座預金

3. その他

フリガナ

口座名義人

高額介護サービス費の振込口座情報を記入して下さい。  
口座名義人は相続人代表者様と同じ方になります。

※ゆうちょ銀行の場合は3桁の店舗コードと7桁の口座番号からなる【振込用口座】をご指定ください。

※高額総合事業サービス事業費の相続人受領には申出書(高額総合事業サービス事業費)が必要です。