

## 介護保険から支給される給付金の受領に関する申立書

下記の者が、大里広域市町村圏組合から受領すべき介護保険から支給される給付金について、私が受領いたしたく申し立ていたします。

なお、後日、この給付金の受領に関して争いが生じた場合には、私が一切の責を負います。

記

1. 被保険者番号	
ふりがな	
2. 氏名	
3. 生年月日	
4. 住所	

大里広域市町村圏組合管理者 宛

平成 年 月 日

申立人（相続人代表者）

住所 .....

氏名 ..... (印)

生年月日 .....

電話 .....

被保険者との関係（続柄）.....

金額 \_\_\_\_\_ 円（平成 年 月 \_\_\_\_\_ 分）  
 \_\_\_\_\_ 円（平成 年 月 \_\_\_\_\_ 分）  
 \_\_\_\_\_ 円（平成 年 月 \_\_\_\_\_ 分）  
 \_\_\_\_\_ 円（平成 年 月 \_\_\_\_\_ 分）

振込先	金融機関名	支店名	種目	口座番号					
		銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	普通預金					
	金融機関コード	店舗コード	当座預金						
	フリガナ								
	口座名義人								

----- 職 員 確 認 用 -----

口座情報（通帳確認済・未確認）

確 認 者	
広域・熊谷・深谷・寄居・妻沼 江南・大里・岡部・川本・花園	