申立書の記入にあたって

この申立書は、下記に該当する可能性がある場合に、ご提出いただく書類となります。

（Ａ）被保険者本人に、介護保険料の還付がある場合

（Ｂ）被保険者がお亡くなりになり、相続人代表者に、介護保険料の還付や各種給付金の支給がある場合

※【対象となる還付金・給付金】

・介護保険料還付金
・介護保険高額介護（介護予防）サービス費
・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費　※受領委任払いを除く
・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費　　　※受領委任払いを除く
・所沢市介護保険利用者負担助成金

下記の内容をご一読の上、裏面の申立書に必要事項をご記入ください。

（Ａ）に該当する可能性がある場合の記入欄

・ 被保険者欄（あらかじめ印字されている場合は、電話番号のみご記入ください。）
・ 振込口座欄（被保険者本人の口座をご記入ください。）
・（委任欄→還付金受領を本人以外の口座にする場合のみ、口座名義人の情報をご記入ください。）

※他の人に受領を委任する場合は、被保険者欄の押印欄に被保険者の印（認め印可）を必ず押印してください。

（Ｂ）に該当する可能性がある場合の記入欄

・ 被保険者欄（あらかじめ印字されている場合は、電話番号のみご記入ください。）
・ 振込口座欄　　（相続人代表者の口座をご記入ください。）
・ 相続人代表者欄（下記を参考に、相続人代表者の住所・氏名・続柄・電話番号をご記入ください。）
・（委任欄→還付金受領を相続人代表者以外の口座にする場合のみ、口座名義人の情報をご記入ください。）

※他の人に受領を委任する場合は、相続人代表者欄の押印欄に相続人代表者の印（認め印可）を必ず押印してください。

【相続人の範囲（遺言がない場合）】　※遺言がある場合は介護保険課までご連絡ください。

相続人の範囲は、民法で以下のとおり定められています。相続人の中から相続人代表者を決めてください。

第１順位	配偶者	および	子（養子も可）
第２順位	配偶者	および	父母
第３順位	配偶者	および	兄弟姉妹

⚠内縁の夫・妻や、義理の子（息子の妻・娘の夫）は相続人になりません。
⚠相続の開始以前に相続人が死亡している場合は、相続人の子が代襲して相続人となります。

（宛先）所沢市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

介護保険料還付金口座振替依頼書 兼 申立書

被保険者	被保険者番号			
	住　所	〒　　－	電話番号	
	フリガナ		印（委任のみ）	死亡日（被保険者本人が死亡の場合）
	氏　名			年　月　日

○ 私（被保険者本人が死亡の場合は相続人代表者）に支払われる介護保険料の還付金（被保険者本人死亡の場合は介護保険の給付金）を下記口座に振り込んで下さい。
※原則的に、被保険者本人(死亡の場合は相続人代表者)名義の口座を指定して下さい。

振込口座	金融機関名	銀行　信用金庫 農業協同組合　信用組合		本店　支店 出張所
	預金種目	普通　当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

◎還付金の受領を委任する場合に記入してください。

○ 私（被保険者本人が死亡の場合は相続人代表者）に支払われる介護保険料の還付金（被保険者本人死亡の場合は介護保険の給付金）の受領を、次の者に委任します。
※被保険者(死亡の場合は相続人代表者)本人の口座名義の場合は記入不要です。

委任欄	住　所 委任を受けた方	〒　　－	電話番号	
	フリガナ		被保険者（死亡の場合は相続人代表者）との続柄	
	氏　名 委任を受けた方			

◎被保険者本人が死亡している場合に記入してください。

○ 私は、上記の被保険者の相続人代表者として、介護保険料の還付金および介護保険の給付金を受領することを届出します。ただし、介護保険の給付が受領委任払の場合は被保険者が委任した事業所に引き続き受領を委任することといたします。また、介護保険関係書類の送付先として、私を登録いたします。

相続人代表者	住　所	〒　　－	電話番号	
	フリガナ		被保険者との続柄	印（委任のみ）
	氏　名			