☑　介護保険料の還付

に係る

□　介護保険給付の受領

遺言執行者届

令和　　年　　月　　日

 宇 治 市 長 　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 遺言執行者 | 住　　所 | 〒　　　　　ー |
|  |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  　　 ―　　　　　　　　―　 |

　私は、被相続人　　　　　　　　　　　（生年月日：明・大・昭　　　年●●●月●●●日、住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）の遺言執行者　　　　　　　　　　　であり、民法第１０１５条による相続人の代理人に相違ないことを誓約します。

　※上部の「介護保険給付の受領」にチェックを入れた方は、裏面口座振込依頼欄に口座情報を記入してください。

市記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付印 | 受付者 | 決裁 | 被保険者番号 | 死亡年月日 |
|  | 保給 | 課長 | 係長 | 担当 |  |  |
| 徴収方法 | 入力日 |
| 特徴　・　普徴 | 送付先 | 口座 | 保険料係コピー |

（注意）

* 下記の口座は、介護保険給付の受領用です。（高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等）

介護保険料の還付に係る口座振込依頼書は別途送付いたします。

* 相続人口座への振込は原則として、翌月以降の支給からとなります。ただし、被相続人の口座が振込時に廃止されている等で振込不能が生じた場合は相続人口座へ振込みますので、被相続人と相続人の両方の口座について、ご確認ください。

* ご不明な点がございましたら、宇治市介護保険課給付係までお問合せください。

口座振込依頼欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  銀行・信金信組・農協 | 　　　　 本店　 　支店 　 出張所 | 種目 | 口　座　番　号 |
| １ 普通預金２ 当座預金３ (　　　) |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |   |
| 口座名義人 | 　　　　 |

市チェック欄

□高額

□償還