

* おくやみコーナー *

福祉共通

月 日 (お客様番号：)

相続人代表者指定届出書

年 月 日

(宛先) 新居浜市長

相続人代表者 印

被相続人(死亡者)に対する

国民健康保険料その他の賦課徴収及び還付金

国民健康保険の療養費・高額療養費

後期高齢者医療保険料還付金・償還金・その他給付金

介護保険料還付金・償還金、介護保険給付費(高額介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費)

を

捨印

受領する代表者を次のとおり指定したいので届け出いたします。

なお、この件に関していかなる事情が生じて、相続人の代表者である私が、責任を持って解決いたします。

相続人の代表者	氏名	電話番号
	住所 都道 市 町 府県 郡 区 村	
死亡者との続柄	配偶者・子・父母・その他()	
被相続人(死亡者)	死亡年月日	年 月 日
	住所 都道 市 町 府県 郡 区 村	
	氏名	
備考		

※ 裏面の「口座振替依頼書」もご記入ください。

職員使用欄

< 本人確認 >

- ① 運転免許証、旅券(パスポート)、
運転経歴証明書
(平成24年4月1日以降発行のもの)
個人番号カード
住民基本台帳カード(顔写真あり)
身体障害者手帳等(顔写真あり。ただし、顔写真に
割印等があるものに限る。)
在留カード、特別永住者証明書
健康保険証
年金手帳
その他
()
- ② 身体障害者手帳等(顔写真に割印等が
ないもの)
健康保険証
年金手帳
その他
()

< 続柄確認 >

- 世帯画面
戸籍
火葬許可証
その他
()

受付

確認者

*** おくやみコーナー ***

福祉共通

第51号様式(第101条関係)

受付課	担当者
市民課	

口座振替依頼書

年 月 日

(宛先) 新居浜市会計管理者

住所

 氏名 ⑨

 電話番号

私が新居浜市から支払を受ける支払金は、次の金融機関の預貯金口座に振り込んでください。

区 分	新規	
金融機関名	銀行 信用金庫 農 協 ()	本店 支店 支所 出張所
	銀行コード	支店コード
口座種別	普通	その他()
口座番号		
フリガナ		
口座名義		
備 考	ゆうちょ銀行：記号	番号

- 注
- 1 この口座に振り込まれる支払金を限定する場合には、備考欄に当該支払金の名称等を記入してください。
 - 2 印章は、市への請求書と同一のものを使用してください。
 - 3 この口座への振込みを希望しなくなった場合又は解約等により振込みができなくなった場合には、速やかに申し出てください。

出納室記入欄	
--------	--