

## 申立書

立川市長 様

被相続人（亡くなられた被保険者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日死亡）

被保険者番号（ \_\_\_\_\_ ）

私は、相続人代表者として、上記被相続人に係る介護保険高額介護（介護予防）サービス費の支給申請、請求及び受領行うことを申し立てます。

なお、本申立に関して問題が生じた場合は、私が責任を持って処理し、立川市に一切ご迷惑をかけないことを申し添えます。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申立者（相続人代表者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被相続人との続柄 \_\_\_\_\_