

(相続人代表者用)

申立書

(八王子市入院高齢者おむつ代助成)

八王子市長 殿

年 月 日

_____ が _____ 年 月 日 に死亡したため、
対象者氏名

相続人代表者の私 _____ が申請及び受領を行うことについて申し立てます。
相続人代表者氏名

なお、本申し立てに関して問題が生じた場合、八王子市には一切迷惑をかけません。

相続人代表者住所 _____

相続人代表者氏名 _____ 印 朱肉印・認印可 (本人確認書類の提出により押印を省略することができます。)

対象者との続柄 _____

電話番号 _____

【口座振替依頼書】

振 込 先	金融機関名				支店名			
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 協同組合 <input type="checkbox"/> ()				支店出張所			
	口座名義 (通帳の名義のとおり カタカナまたはアルファベットで記入)				支店コード			
	種別	口座番号(右づめで記入)			※振込口座が相続人代表者名義でない場合は以下の委任状に記入してください。			
普通								

委任状(相続人代表者名義の口座以外への振り込み)

私は、上記口座名義人を代理人と定め、本助成金の受領に関する権限を委任します。

(相続人代表者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 朱肉印・認印可 (本人確認書類の提出により押印を省略することができます。)

【相続人についてのご注意】 相続人代表者となりうる方は、以下の方に限られます。

≪法定相続人≫ (亡くなられた方の御親族)

相続順位 ①配偶者、②子(養子)(②が死亡・欠格時は③孫)、④父・母、⑤兄弟・姉妹(⑤が死亡・欠格時は⑥甥・姪)

≪法定相続人以外≫

遺言執行人・・・遺言公正証書等の写し(遺言執行人を証明するもの)をお持ちください。

相続財産管理人・・・相続財産管理人選任審判等の写し(裁判所から相続財産管理人に選任されたことが証明できるもの)をお持ちください。

受付担当記入欄

印無の場合の申請者本人確認 高齢者福祉課 氏名()

確認方法 5 他の添付書類による本人確認 (必要に応じ 10 窓口での本人確認)

確認書類 入院関係書類の添付(相続人代表の氏名を含んでいれば、以下の確認不要)

(窓口確認) 運転免許証 マイナンバーカード その他()