

# 介護保険給付金 受給権利継承届 兼 誓約書

年 月 日

(宛先)川崎市\_\_\_\_\_区長

私は、次の被保険者の相続人(特別縁故者)として、次の介護保険法に基づく償還金の受給権利を継承したことを、確認書類を添えて届けます。

なお、私は、被保険者の当該介護保険償還金を受領したことにより、万一他の相続人(特別縁故者)との間に争いが生じた場合には、一切の責任を負うことを誓約いたします。

## 受領する償還金の種類

- 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費
- 居宅介護(介護予防)住宅改修費
- 高額介護(介護予防)サービス費等
- 高額医療合算介護(介護予防)サービス費等
- 居宅介護(介護予防)サービス費等
- 特例特定入所者介護(介護予防)サービス費等
- その他 ( )

被保険者 氏名	(フリガナ)	被保険者番号	
		死亡した日	年 月 日
継承者 住所	〒		
	電話番号 (自宅・携帯・勤務先) — —		
継承者 氏名	印	被保険者 との続柄	
振込先	銀行	本店	
	信用金庫	支店	
	農業協同組合	出張所	
	金融機関 コード	支店 コード	
種目	1 普通 2 当座	口座番号	
	フリガナ		
	口座 名義人	(氏)	(名)

## 確認書類

- 1 被保険者との続柄がわかる書類(添付)  
→ 戸籍謄抄本・除籍謄抄本・法定相続情報証明・その他 ( )  
※ただし、被保険者と継承者が住民票上で同一世帯の場合は不要です。
- 2 身分証明書(提示 又は 写しの同封)  
→ マイナンバーカード・運転免許証・被保険者証・その他 ( )