

令和 年 月 日

相続人代表者等届出書兼申立書

（あて先）宇都宮市長

（相続人等）
住所又は所在地
氏名又は代表者名
電話番号

（事業者）
住所又は所在地
名称
代表者名
電話番号

下記の被保険者に係る申請書記載の暫定サービス計画・暫定サービス利用にかかった費用について、相続人の同意のもと私が代表者として、宇都宮市介護保険暫定サービス利用者負担軽減補助金の交付申請，請求及び受領することを申し立てます。

なお，本申し立てに関して問題が生じた場合は，私が責任をもって処理することを申し添えます。

被保険者の氏名等（亡くなった方）

被 保 険 者	フリガナ		被保険者番号	
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	死亡年月日	令和 年 月 日
	住所	〒 宇都宮市		