

# 福祉用具購入費の支給に係る申立書

太田市長 あて

このことについて、下記のとおり届出ます。

年 月 日

## ○支給対象者(亡くなられたかた)

フリガナ	
氏 名	
生年月日	明・大・昭 年 月 日
住 所	
被保険者番号	

上記支給対象者は、年 月 日死亡のため福祉用具購入費が受給できなくなりました。

捨印

印

## ○申立人

申立人氏名	申立人の生年月日	支給対象者との続柄
(フリガナ)		
印	明・大・昭 年 月 日	
申立人の住所・電話番号		
(〒 - )		
TEL		

## ○申立人の振込先(償還払で購入した場合のみ記入)

銀行名	支店名	種目	口座番号
銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 出張所 支所	普通 当座 貯蓄	
金融機関コード	店舗コード	口座名義人	(フリガナ)

私、上記申立人は、上記支給対象者の相続人代表者であり、支給対象者の福祉用具購入費を受領することを申し立てます。

なお、他の相続人からの異議申し立てがあった場合には、私が責任を持って対処することを誓約いたします。