年　　月　　日

届　出　書

墨田区長　あて

申請代表者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

被保険者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、下記の被保険者の介護保険法で定める

□　居宅介護（介護予防）サービス費
□　特例居宅介護（介護予防）サービス費
□　地域密着型介護（介護予防）サービス費
□　特例地域密着型介護（介護予防）サービス費
□　居宅介護（介護予防）住宅改修費
□　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費
□　居宅介護（介護予防）サービス計画費
□　特例居宅介護（介護予防）サービス計画費
□　施設介護サービス費
□　特例施設介護サービス費
□　高額介護（介護予防）サービス費
□　介護保険料還付金
□　高額医療合算介護（介護予防）サービス費
□

についての申請及び受領をします。

被保険者	被保険者番号	
	フリガナ	
	氏　名	
	住　所	
	死亡年月日	年　　月　　日

なお、民法上の正式な相続人から請求があった場合、私が受領した上記の介護保険給付費等について、区へ返還します。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞