年　　　月　　　日

申出書

（あて先）　千葉市長

（千葉市　　　　区長）

被保険者　番号１００

住所

氏名

生年月日

上記の者についての介護保険給付費等に関する件については、被保険者の相続人として

私が行うことを申し出ます。

なお、当該保険給付費等を私が申請・請求・受領することに起因する諸問題が発生した

場合には、私が責任を負って対処することを約束します。

相続人

住所

氏名

（注）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

被保険者との続柄

連絡先