

## 遺族代表者届出書

(提出先)  
川越市長

年 月 日

申立人（遺族代表者） 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 続 柄 \_\_\_\_\_

申立人（遺族代表者） \_\_\_\_\_ は、故 \_\_\_\_\_ に係る  
 川越市後期高齢者入院時見舞金を遺族を代表して申請いたしますので、下記の金融機関の口座へ  
 振込を依頼します。

なお、この件について、他の遺族と紛議が生じても私が責任をもって処理し、一切の責任を負う  
 ことを申し添えます。

死亡者の被保険者番号	
死亡者の氏名	
死亡者の生年月日	

振 込 先	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合 ( )		本 店 支 店 ( )				
	預金種別	普通・当座・( )					
	口 座 番 号 (左 詰 め で 記 入)						
	口座名義人 (カナ)						
	口座名義人 (漢字)						