

被保険者の死亡による請求者変更届

鹿沼市長 宛

令和 年 月 日

死亡した被保険者	被保険者番号								
	フリガナ								
	氏名								
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日				
	死亡年月日		年	月	日				

請求者	フリガナ			続柄	
	氏名				
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日
	住所	〒			
	電話番号				
	振込先	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農業協同組合	本店 支店 支所	1. 普通 2. 当座 口座番号	

(職員処理欄)

本人確認 (郵送受付のみ コピー添付)	1号(写真あり公的機関証明書) 運転免許証・個人番号カード・旅券・住基 カード写真有・在留カード・身体障害者手 帳・療育手帳・介護支援専門員証	2号(写真なし公的機関証明書) 介護保険証・健康保険証・後期高齢者被 保険者証・共済組合員証・年金手帳・年金 証書・納税通知書・住基カード	3号(主に公的機関以外のもの) 学生証(公立以外写真有)・社員証(法 人写真有)・預金通帳・診察券・クレ ジットカード・キャッシュカード
---------------------------	--	--	---

1号書類1点確認 2号書類2点確認 2号書類1点+3号書類1点 2項目以上の聞き取り

後見人登記事項証明書確認 聞き取り項目は余白に記入 ⇒ TASK等で確認

「請求者」が代表相続人であることの確認

高 額	住 改	用 具	そ の 他
-----	-----	-----	-------