

# 被保険者の死亡による請求者変更届

鹿沼市長 宛

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	

届出人	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ⇒下記記入不要				
	フリガナ		続柄		
	氏名				
	住所	〒			
	電話番号				

(職員処理欄)

<b>本人確認</b> (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
<input type="checkbox"/> 1号書類1点確認 <input type="checkbox"/> 2号書類2点確認 <input type="checkbox"/> 2号書類1点+3号書類1点 <input type="checkbox"/> 2項目以上の聞き取り			
<input type="checkbox"/> 後见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	
<input type="checkbox"/> 「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