**申　立　書**

　住宅の所有者である被相続人　　　　　　　　　　　　　が　　　　　年　　月　　日に死亡しましたが、法定相続人の代表者として、被保険者　　　　　　　　　　　　　　　（被保険者番号：　　　　　　　　　　　　　）が下記介護保険の給付を受給することに他の法定相続人から同意を得たことを申立てます。

記

介護保険給付の種類　　　□（介護予防）住宅改修の工事（被相続人名義住宅の改修工事）

令和　　　年　　　月　　　日

石巻市長殿

　　　　　　　　　　　住所

相続人の代表者

　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　電話番号