居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給の受領に係る申出書

八百津町長　様

（被保険者氏名）亡＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿にかかる、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給については、相続人を代表して私が受領いたします。

なお、本受領についての一切の責任は私が負います。

年　　月　　日

〔相続人代表〕住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿