

念 書

令和 年 月 日

西条市長 様

(被保険者) の死亡により、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の申請・受領について、相続人の間で異議が生じても、私が全責任をもって解決します。

相 続 人	住 所	
	氏 名 印	続 柄

*被保険者本人が死亡されている場合に、記入してください。

*申請日において被保険者本人が死亡されている場合は、支給申請書の申請者は相続人となります。