念　　書

氏　　名		生年月日	M･T･S　　年　　月　　日
住　　所			

上記の者、＿＿＿＿年　　月　　日死亡のため、介護保険福祉用具購入費支給申請及び受領について、私が相続人代表として代行いたします。

なお、本件について他の相続人との間に問題が生じた場合は、私が責任をもって解決にあたり、異議のないよう処理いたします。

＿＿＿＿年　　月　　日

中 津 市 長　　あて

（相続人代表者）
住　　所
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
続　　柄（　　）