

# 相続人の代表者に関する届

年 月 日

福山市長様

相続人代表 (住所) \_\_\_\_\_

(名前) \_\_\_\_\_ (印)

(生年月日) \_\_\_\_\_

(被相続人との続柄) \_\_\_\_\_

(電話) \_\_\_\_\_

下記被相続人死亡後における被相続人にかかる福山市障がい者市外歯科受診交通費補助金に関する事項については私が引継ぎ、今後この相続の承継に関する紛議等生じた場合においては、その責任を負うことを届け出ます。

受給者) 被相続人	死亡時の住所	福山市
	死亡時の居所	<input type="checkbox"/> 住所に同じ
	名前	
	死亡年月日	年 月 日

## <被相続人債権の支払方法>

振込先	銀行 農協 信用金庫 信用組合	支店	普通預金				
			口座番号				
		支所					
	フリガナ						
	口座名義人						