

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) _____
(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係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	☐ 住所に同じ
	名 前	
	死 亡 年 月 日	年 月 日

<被相続人債権の振込先>

振込先	金融機関コード				支店コード			普 通 預 金						
								口 座 番 号						
	銀 行 農 協 信用金庫 信用組合				支店									
					支所									
	フリガナ													
	口座名義人													