

# 申立書

令和 年 月 日

愛川町長 小野澤 豊 殿

申立人

住所：

氏名：

印

電話番号：

被相続人との続柄：

私は、(氏名 : 令和 年 月 日 死亡) の相続人であり、愛川町在宅障害者福祉手当の申請、請求及び受領については、他の相続人から代表者として選任されていることを申し立てます。

なお、当該愛川町在宅障害者福祉手当については私の責任において下記の口座に受領し、愛川町長に一切迷惑をかけないことを誓約します。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号					
		金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他					
	フリガナ								
	口座名義人								