

相續人代表届兼口座振替依頼書

宛名番号 () No. ()

被相続人氏名		異動事由		死亡
--------	--	------	--	----

区分（以下の手続きで該当するもののみ届け出ます。）

1. 税務課市民税係 (市県民税・国保税・介護保険料・後期高齢者医療保険料・軽自動車税)
2. 福祉健康課障害福祉係 (重度心身障害者医療費助成金)
3. 市民生活課保険係 (国民健康保険)
4. 福祉健康課社会福祉係 (低所得者支援及び定額減税補足給付金)
5. 長寿介護課介護保険係 (介護保険)

南九州市長 殿

被相続人が南九州市から受ける請求・受領については、被相続人を代表して私が一切の権限を行いますのでお届けいたします。

また、市税等につきましては、被相続人にかかる賦課徴収及び還付に関する書類等を私が受理します。
なお、他の相続人に対しましては、私が責任を持って対応します。

令和 年 月 日

郵便番号

相続人の代表者

住所

氏 名 ✕

被相続人との続柄

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

生 年 月 日 M · T · S · H · R

電話番号

振込先			銀行・金庫 農業協同組合		本店・支店 本所・支所・出張所
	※ゆうちょ銀行の場合		店名（漢数字3桁）		
口座名義人	フリガナ				（関係）
	お名前				本人
口座番号	普通	No.			
	当座				

※ 南九州市記入欄

T R Y - X II 宛名・納付台帳			システム等処理		
処理日： . .			処理日： . .		
業務別 送付先	納付用 送付先	代納情報	台帳	債権者 口座	送付先

原本を保管している係名