

令和 年 月 日

益田市会計管理者 様

## 相続人代表者選任届

被相続者 \_\_\_\_\_ にかかる特別障害者手当等未払金の受  
領については、相続人代表者として \_\_\_\_\_ が受領  
することを届出ます。

・ 相続人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

・ 相続人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

・ 相続人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

振込先

金融機関名・支店名 \_\_\_\_\_

口座番号 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

口座名義 \_\_\_\_\_

連絡先 (電話番号) \_\_\_\_\_