

介護保険 高額介護(介護予防)サービス費口座振込先変更依頼書

被保険者番号																	保険者番号	3	3	2	1	4	8	
フリガナ																	生年月日	明治						
被保険者氏名																		大正 年 月 日						
																		昭和						

口座振込依頼欄		銀行 農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号											
					1 普通預金 2 当座預金												
	ゆうちょ銀行	通帳記号				の	通帳番号(右詰めで記入)										
	フリガナ																
	口座名義人																

真庭市長 様

上記のとおり、高額介護(介護予防)サービス費の口座振込先の変更を依頼します。

令和 年 月 日

〒 -

届出人 住所
(被保険者本人)

氏名

電話番号 () -

申請者と口座名義人が異なるときは下記の委任欄に記入してください。

私は、次の者に高額介護(介護予防)サービス費の受領に関する権限を委任します。

委任欄	受任者 住所 (口座名義人)											
	氏名											
		委任者 氏名 (被保険者本人)										

※申請者本人が提出するときは記入不要です。

提出者 住所

氏名

申請者との関係 ()

電話番号 () -