

高額介護（介護予防）サービス費振込口座変更届出書

大曲仙北広域市町村圏組合管理者 様

平成 年 月 日

届出者氏名 _____ ㊞ (被保険者との続柄: _____)

住 所 _____

電話番号 _____ (_____) _____

次のとおり、高額介護（介護予防）サービス費の振込口座の変更を届け出ます。

高額介護（介護予防）サービス費支給対象者

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
住 所	〒 _____ Tel (_____) _____								

変更後の振込口座（※振込口座は、支給対象者名義か届出者名義に限ります。）

変更依頼する 振込口座	銀行 信用金庫 農 協	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						
			3その他						
	フリガナ								
	口座名義人								

※ゆうちょ銀行を振込口座に指定する場合は、通帳のカナ氏名、支店番号、口座番号掲載ページの写しを添付して下さい。

介護保険事務所確認欄