**高額介護（介護予防）サービス費等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

　　　　　　　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）サービス費等の振込口座の変更を届け出ます。

高額介護（介護予防）サービス費等支給対象者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | | | | | |

※１ 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。

※２ 高額介護（介護予防）サービス費等には高額介護（介護予防）サービス費の他、高額医療合算介護(予防)サービス費、高額総合事業サービス費、年間高額介護（予防）サービス費が含まれます。

|  |
| --- |
| 介護保険事務所確認欄 |
|  |