

介護保険高額介護(介護予防)サービス費償還払い口座変更届 口座変更

(あて先)

枚方市長

次のとおり、介護保険高額介護(介護予防) サービス費償還払い口座の変更を届けます。

平成 年 月 日

フリガナ									
被保険者氏名	印	被保険者番号	0	0	0				
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日								
住 所	〒								

※ 注意

給付制限を受けている方については、介護保険高額介護(介護予防)サービス費を支給できない場合があります。

介護保険高額介護(介護予防)サービス費を次の口座に振り込んでください。

	銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所
(市記入欄)	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	連絡先電話番号 ( )		

※ 口座名義人と被保険者が異なるときは、下記委任欄に記名・押印してください。

委任欄	高額介護(介護予防)サービス費の受領を振込先口座欄に記載している口座名義人に委任します。  被保険者氏名 <span style="float: right;">印</span>  被保険者から見た口座名義人の続柄( )		
-----	--	--	--

※ 枚方市記入欄

特記事項	無・有 ( )	入力者	
合算	無・有 (申請済・未申請)	受付者	

【記入例】

介護保険高額介護(介護予防)サービス費償還払い口座変更届 口座変更

(あて先)  
枚方市長

次のとおり、介護保険高額介護

忘れずに押印してください。

申請する日を記入してください。

予防) サービス費償還払い口座の変更を届けます。

平成 **21** 年 **4** 月 **1** 日

フリガナ	ヒラカタ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0
被保険者氏名	枚方 太郎 印		
生年月日	明治・大正・昭和 〇〇年〇月〇日		
住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 枚方市〇〇〇〇△-△-△△		

※ 注意

給付制限を受けている方については、介護保険高額介護(介護予防)サービス費を支給できない場合があります。

介護保険高額介護(介護予防)サービス費を次の口座に振り込んでください。

〇 〇	銀行・農協 信用金庫 信用組合	△ △	本店 支店 出張所
(市記入欄)	種目	口座番号	
	1 普通預金 2 当座預金 3 その他 ( )	0 0 0 0 0 0 0	
フリガナ	ヒラカタハナコ		
口座名義人	枚方 花子	連絡先電話番号	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

※ 口座名義人と被保険者が異なるときは、下記委任欄に記名・押印してください。

委任欄	高額介護(介護予防)サービス費の受領を振込先口座欄に記載している口座名義人に委任します。
	被保険者氏名 枚方 太郎 印
	被保険者から見た口座名義人の続柄( 妻 )

※ 枚方市記入欄

特記事項	無・有 ( )
合算	無・有 (申請済 未申請)

被保険者以外の口座に振り込む場合は、委任欄に被保険者の記名・押印が必要です。