

## 提出前チェックリスト

手続き名	高額介護サービス費口座変更届出
------	-----------------

- 申請書の記入もれは、ありませんか。
  - 申請者情報（氏名、続柄、住所、電話番号）
  
  - 振込先情報（金融機関、支店名、種目、口座番号、口座名義人カナは必須）
  
  - 被保険者情報（氏名、フリガナ、被保険者番号）
  
  - 委任欄（相続人である申請者氏名と口座名義人が同一の場合は不要）

問い合わせ先	枚方市役所 別館2階 健康寿命推進室 長寿・介護保険課 電話：072-841-1460（直通） ファクス：072-844-0315（直通）
--------	--