

年 月 日

介護保険 高額介護（介護予防）サービス費 振込口座変更申請書

三島市長 あて

【申請者】

氏名	(被保険者との続柄)
住所	〒 電話番号

下記被保険者の介護保険 高額介護（介護予防）サービス費の受領につきまして、下記の指定口座に振込先を変更していただくようお願いします。

記

【被保険者】

被保険者番号	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
住所	〒 電話番号

【指定口座】 ※変更後の振り込み口座を記入ください。

金融機関	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 店							
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号							
口座名義人 (カタカナ)									

# 記入例

保険 高額介護（介護予防）サービス費 振込口座変更申請書

三島市長 あて

申請書を記入されている方の情報をご記入ください。

**【申請者】**

氏名	(被保険者との続柄)	
住所	〒	電話番号

下記被保険者の介護保険 高額介護（介護予防）サービス費の受領につきまして、下記の指定口座に振込先を変更していただくようお願いします。

被保険者様（介護保険を利用されている方）の情報をご記入ください。

**【被保険者】**

被保険者番号		
フリガナ		
氏名		
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日
住所	〒	

被保険者様名義の口座情報をご記入ください

**【指定口座】** ※変更後の振り込み

金融機関	銀行		本店						
	信用金庫		支店						
	農協		店						
預金種別	1 普通	口座番号							
	2 当座								
口座名義人 (カタカナ)									