

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 | 〒<br>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     | 〒<br>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<br>信用金庫<br>農協 | 本店<br>支店<br>店 |  |  |  |  |  |  |  |
| 預金種別            | 1 普通<br>2 当座     | 口座番号          |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人<br>(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<br>(カタカナ) |      |      |    |