

記入例

介護保険 高額介護（介護予防）サービス費口座振替変更届

被保険者（または相続人代表者）の住所、氏名、電話番号をご記入ください。（代筆可）

※被保険者以外の方を記入する場合は、別途、委任状が必要となります。

の振込を、下記口

令和 〇〇年 〇月 〇日

届出人

住 所 **小平市小川町2-2-2-2**

氏 名 **小平 □**

電話番号 **042 (346) 4444**

被保険者の情報をご記入ください。

【被保険者情報】

被保険者番号	1	3	0	0	×	×	×	×	×	×
被保険者氏名	小平 〇〇									
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 〇年 〇月 〇日									

【振込先金融機関口座】

金融機関名	店 名	種目								
小平 銀行 信用金庫 信用組合	小平 本店 支店 出張所	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他()								
金融機関コード	支店コード	口座番号								
	321	1	2	3	4	5	6	7		
フリガナ	コダイラ シカク									
口座名義人	小平 □									

被保険者（または相続人代表者）の口座情報をご記入ください。

※被保険者以外の口座へ振込を希望する場合は、別途、委任状が必要となります。

ゆうちょ銀行の場合、通帳表紙を開いた下のページの一番下に記載された「店名（3ケタの漢数字）」を店名に、「店番」を支店コードに、「口座番号」を口座番号にそれぞれ記入してください。