

振込口座届書

(被保険者氏名) _____ の

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 福祉用具購入費 | <input type="checkbox"/> 高額医療合算介護サービス費 |
| <input type="checkbox"/> 住宅改修費 | <input type="checkbox"/> 介護保険利用者負担金助成金 |
| <input type="checkbox"/> 高額介護(介護予防)サービス費 | <input type="checkbox"/> その他 (_____) |

を受領する相続人の代表を次のとおり届け出ますので、下記口座に振込をお願いします。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

萩市長 あて

相続人 代表者	住所	〒 _____		
	氏名	_____	被保険者 との続柄	_____
	電話番号	_____		
被保険者	住所	〒 _____		
	氏名	_____	被保険者 番号	_____

上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座 振込 依頼 欄	フリガナ	_____												
	口座名義人 (相続人代表者)	_____												
	どちらかに記入	金融機関名	本店・支店名	口座種別	普通・当座 その他 (_____)									
		銀行 漁協 信金 労金 農協 商銀	本・支店 本・支所	口座番号 (右づめ)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	ゆうちょ銀行	記号(左づめ)					番号(右づめ)							
		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
金融機関コード	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
※ 金融機関コードについては、記入する必要はありません。 ※ ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は、通帳の記号-番号(5桁-8桁)・口座名義人の確認ができるページのコピーを添付して下さい。														