

振込口座変更届書

(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 () |

を受領する口座を変更したいので、以下のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

萩市長 あて

被保険者	住所	〒		
	氏名		被保険者 番号	
	電話番号			
届出人 <small>※被保険者本人でない場合は裏面の委任状が必要です</small>	住所	〒 <input type="checkbox"/> 被保険者本人		
	氏名		被保険者 との続柄	
	電話番号			

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 (被保険者)								
	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。									

委任状

萩市長 あて

令和 年 月 日

委任者 (被保険者)	住所	〒		
	氏名	⑨	被保険者 番号	

私は、下記の者を代理人と定め、振込口座変更の申請を委任します。

代理人	住所	〒		
	氏名		委任者 との続柄	
	電話番号			
	本人確認	個人番号カード・運転免許証 その他 ()		

※代理人の本人確認をしますので、確認ができる書類をお持ちください。

(有効期限がきれていないこと)

(例) 個人番号カード、運転免許証など、官公署から発行・発給された写真表示があり、氏名及び生年月日または住所が記載されているもの。

顔写真付身分証明書が持参できない場合は、介護保険被保険者証や医療保険の被保険者証などを2点以上お持ちください。