

介護保険 給付費（償還払い）振込口座変更届出書

令和 年 月 日

砺波地方介護保険組合 理事長 へ

被 保 険 者 住 所 _____

氏 名 _____

(被保険者番号 _____)

- 上記の被保険者に係る
- 高額介護(介護予防)サービス費(年 月～)
 - 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費(年 月購入分)
 - 居宅介護(介護予防)住宅改修費(年 月完成分)
 - 居宅介護(介護予防)サービス費等 償還払い用(年 月分)

の支給の振込先指定口座について、下記の名義人の口座に変更します。

申 請 者 住 所 _____

(法定相続人)

氏 名 _____ ㊤

(被保険者との続柄)

電話番号 _____

口座振替 依頼欄	銀行 信金・信組 農協・労金	本店 支店 出張所 店	預金種目	口座番号				
		金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他 []				
	フリガナ							
	口座名義人							

注意 ■ 振込口座が被保険者本人名義でない場合は、別紙の代理受領委任状を記入し添付してください。

■ ゆうちょ銀行口座をご指定の場合は、振込用の店名・預金種目・口座番号を記入していただく必要があります。(従来のゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)のままでは振り込むことができません。)詳しくは、ゆうちょ銀行ホームページ、または、最寄りのゆうちょ銀行窓口にてご確認ください。

介護保険給付費（償還払い）代理受領委任状

令和 年 月 日

砺波地方介護保険組合 理事長 あて

委任者 住所 _____

（被保険者）

氏名 _____ 印

（被保険者番号 _____）

私は、

{	<input type="checkbox"/> 高額介護（介護予防）サービス費（ 年 月～）
	<input type="checkbox"/> 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費（ 年 月購入分）
	<input type="checkbox"/> 居宅介護（介護予防）住宅改修費（ 年 月完成分）
	<input type="checkbox"/> 居宅介護（介護予防）サービス費等 償還払い用（ 年 月分）

の支給について、下記の名義人の口座に振り込むことを委任します。

受任者 住所 _____

（受取人）

氏名 _____

（被保険者との続柄）

電話番号 _____

※委任者の方が記入・押印してください。