

## 高額介護サービス費振込口座変更届

令和      年      月      日

安来市長 様

被保険者 番号										被保険者 氏名	
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--

に係る高額介護サービス費の受領について、振込先口座を下記のとおり変更します。

申 請 者	住 所										
	氏 名								(印)	被保険者 との続柄	
	連絡先										

### 変更後の振込先

銀行・農協 金庫・組合	本 店 支 店 出張所	種 目	口座番号
		普通	
フリガナ			
口座名義人			

※口座名義人が被保険者と異なる場合は、下記委任欄に記名・押印してください。

委任欄	<p>高額介護サービス費の受領を振込先に記載している口座名義人に委任 します。</p> <p style="text-align: center;">被 保 険 者 氏 名      _____ (印)</p> <p style="text-align: center;">口座名義人との続柄      _____</p>
-----	---