

介護保険給付費振込先等変更届

(高額介護・高額介護療養費合算サービス費、住宅改修費、福祉用具購入費)

令和 年 月 日

観音寺市長 宛て

下記の被保険者に係る介護保険給付費の振込先等を次のとおり変更したいのでお届けします。

〒

届出人住所

電話番号

フリガナ

届出人氏名

被保険者との続柄 ()

被保険者	被保険者番号								
	氏名								
	住所								
振込先	<input type="checkbox"/> 預金通帳の写しを添付しますので、その口座に変更してください。 <input type="checkbox"/> 次の口座に変更してください。								
	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	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						被保険者との続柄		
	名義人氏名								
	通知書送付先	※届出人の住所と送付先が異なる場合は、次に記入してください。							
住所		〒							
フリガナ							被保険者との続柄		
氏名									
電話番号									

※ この届書は、介護保険給付費の振込先口座等を変更するためのものです。
介護保険給付費以外に係る振込先口座等を変更することはできません。
※ 届書をご提出いただいてから実際に反映されるまで、1か月程度かかる場合があります。