

高額介護（予防）サービス費
 介護保険 償還払（住宅改修費・福祉用具購入費）振込口座変更届
 高額医療合算介護（予防）サービス費

年 月 日

美馬市長 様

住所
 申請者 氏名 ⑩
 電話番号 — —

- 介護保険高額介護（予防）サービス費
 介護保険償還払（住宅改修費・福祉用具購入費）
 高額医療合算介護（予防）サービス費
- の振込口座の変更を、下記のとおり届け出ます。（上記該当する項目にレ印を記入）

フリガナ				被保険者番号	
被保険者氏名					
生年月日	年 月 日 生			性別	男 ・ 女
口座振込 依頼欄	金融機関名	本・支店名		口座種目	口座番号
				1 普通預金	
	金融機関コード	店舗コード		2 当座預金	
				3 その他 ()	
フリガナ					
口座名義人					
本人との続柄 (遺族の場合のみ)					

《ご記入にあたって》

振込口座は、被保険者本人またはご遺族名義の口座に限ります。
 ゆうちょ銀行（郵便局）口座への振込を依頼される際には、お手持ちの通帳見開きページ
 「この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際には」に記載された、
【店名】【店番】【預金種目】【口座番号】をご記入ください。