

令和 年 月 日

富士河口湖町長 あて

申請者
住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

被保険者との関係(_____)

高額介護(予防)サービス費支給口座変更依頼書

介護保険高額介護サービス費等の支給について、振込先口座を下記の口座に変更を希望します。

1. 被保険者の住所等

被保険者番号 _____
(介護保険被保険者証に記載されている10桁の番号)

氏 名 _____

住 所 _____

生 年 月 日 _____ 大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 新しい振込口座

口座振込依頼欄													
銀行 信用金庫 信用組合 農協				本店 支店 出張所			種目		1 普通預金 2 当座預金 3 その他				
金融機関コード				店舗コード			口座番号						
フリガナ													
口座名義人													

【手続きに必要なもの】

- ① 新しい振込口座の通帳
 - ② 申請者のご本人確認書類(運転免許証等)
- ※郵送で手続きを希望する場合は、上記2点のコピーを添付してください。