

介護保険高額介護(予防)サービス費 振込口座変更申請書兼
高額介護予防サービス費相当事業(総合事業)費 振込口座変更申請書

年 月 日

浜田地区広域行政組合管理者 様

【申請者】 「被保険者との関係： _____」

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

被保険者 _____ (被保険者番号 _____) の介護保険高額介護
(予防)サービス費及び、高額介護予防サービス費相当事業(総合事業)費の支給
について、 年 月分から下記のとおり口座振込先を変更します。

記

金融機関名				店舗名		
銀行・農協 金庫・組合				本店		
				支店 出張所		
金融機関コード				店舗コード		
口座種目	口座番号					
1. 普通預金						
2. 当座預金						
9. その他						
フリガナ						
口座名義人						

被 保 険 者 の 同 意 書

上記の申請について同意します。

年 月 日 氏名(自署) _____

※代理人による申請については、当該同意が必要です。