

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の振込先口座依頼書

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 _____ 印

電話番号 _____

承認番号第 _____ 号 (被保険者番号 _____) の介護保険
居宅介護(介護予防)住宅改修費について、下記の口座に振込を依頼します。

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

上記の依頼について同意します。

年 月 日 氏名(自署) _____ 印

※代理人による申請については、当該同意が必要です。