

# 記入例

介護保険 高額介護（介護予防）サービス費口座振替変更届

被保険者（または相続人代表者）の住所、氏名、電話番号をご記入ください。（代筆可）

※被保険者以外の方を記入する場合は、別途、委任状が必要となります。

の振込を、下記口

令和 〇〇年 〇月 〇日

届出人

住 所 **小平市小川町2-2-2-2**

氏 名 **小平 □**

電話番号 **042 ( 346 ) 2222**

被保険者の情報をご記入ください。

## 【被保険者情報】

被保険者番号	1	3	0	0	×	×	×	×	×	×
被保険者氏名	<b>小平 〇〇</b>									
生年月日	明治 ・ 大正 ・ <b>昭和</b> 〇年 〇月 〇日									

## 【振込先金融機関口座】

金融機関名	店 名	種目								
<b>小平</b> 銀行 信用金庫 信用組合	<b>小平</b> 本店 <b>支店</b> 出張所	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他( )								
金融機関コード	支店コード	口座番号								
	<b>321</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>		
フリガナ	<b>コダイラ シカク</b>									
口座名義人	<b>小平 □</b>									

被保険者（または相続人代表者）の口座情報をご記入ください。

※被保険者以外の口座へ振込を希望する場合は、別途、委任状が必要となります。

ゆうちょ銀行の場合、通帳表紙を開いた下のページの一番下に記載された「店名（3ケタの漢数字）」を店名に、「店番」を支店コードに、「口座番号」を口座番号にそれぞれ記入してください。

年齢者