

介護保険 高額介護・介護予防サービス費 振替口座変更申請書

フリガナ	カイゴ タロウ	被保険者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
氏名	介護太郎											
生年月日	明治・大正・昭和 10年 10月 10日											

(あて先) 仙台市区長

高額介護・介護予防サービス費の振込先を、下記の口座に変更してください。

令和 4年 4月 10日

申請者 (住所) 仙台市青葉区△町×丁目○番□号 (電話番号) 022-214-0000
(本人)

(氏名) 介護太郎

変更前	銀行・信用金庫 ○△	本店支店出張所	種別	口座番号								
	農協・信用組合		①普通預金 ②当座預金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	金融機関コード	店舗コード		0	0	0	0	0	0	0	0	
	フリガナ	カイゴ タロウ										
	口座名義人		介護太郎									

変更後	銀行・信用金庫 □□	本店支店出張所	種別	口座番号								
	農協・信用組合		①普通預金 ②当座預金	1	1	1	1	1	1	1	1	
	金融機関コード	店舗コード		1	1	1	1	1	1	1	1	
	フリガナ	カイゴ ハナコ										
	口座名義人		介護花子									

※ 被保険者本人以外の代理人口座に振込を希望する場合は、下記委任状もあわせて記入してください。

委 任 状

私は、高額介護・介護予防サービス費の受領について、以下の者を代理人と認め、その権限を委任します。

代理人 (住所) 仙台市太白区△町×丁目○番□号 (電話番号) 022-214-0000
(口座名義人)

(氏名) 介護花子

委任者 (住所) 仙台市青葉区△町×丁目○番□号 (電話番号) 022-214-0000
(本人)

(氏名) 介護太郎

印

処 理 欄	備 考	決 裁 欄			収 受
		課 長	係 長	担 当	