

口座振込依頼書（介護保険）

春日部市長 あて

令和 年 月 日

次の給付費について、下記のとおり口座振込を依頼します。（該当するものに○をつけてください。）

高額介護サービス費 ・ 在宅サービス減額 ・ 住宅改修費 ・ 福祉用具購入費 ・ 負担限度額差額支給

1	申請者 (被保険者)				※本人が死亡した場合は、代表受領者名を記入
	被保険者番号				
2	フリガナ		性別	生年月日	
	被保険者氏名		男・女	明・大・昭 年 月 日	
	住所	〒			
	電話番号				※転出した場合は、転出先の住所を記入してください。

【振込先口座】

3	金融機関名			預金種目	口座番号					
	銀行 信用金庫 農協			本店 支店	普通					
	金融機関コード			支店コード	当座					
					貯蓄					
	フリガナ									
口座名義人										

4	●ご本人以外の口座に振込む場合は、下記にご本人の署名・押印をお願いします。 (ご本人が死亡し、ご遺族の口座に振込む場合は記入不要です。)
	上記氏名の口座に振込むことを委任します。 (委任者) 本人氏名 (印)

5	●ご本人以外の口座に振込む場合は、下記の代表受領者欄も記入してください。 ※原則として、代表受領者となるのはご本人のご親族（配偶者・子・孫・兄弟等）になります。
	上記、被保険者に係る給付の振込金について、代理(または代表)として私が受領いたします。なお、この件について、他の親族や相続人等との紛議が生じて、私が責任を持って処理することを申し添えます。

※ ご本人が死亡し、代表受領者がご本人と同一世帯にお住まいでなかった場合は、ご本人との関係が分かる証明書（例：戸籍謄本、戸籍抄本等）の写しが必要です。

フリガナ		続柄	生年月日	
代表受領者 (口座名義人)	(印)		明・大・昭 年 月 日	
住所	〒			
電話番号				

●市使用欄●

高額支給履歴	高額申請登録	減額
有 無		無 新規 変更

入力	確認	
/	/	/

例 その他[本人] 口座振込依頼書（介護保険）

(口座変更も含む)

春日部市長 あて

令和〇〇年 〇月 〇日

次の給付費について、下記のとおり口座振込を依頼します。(該当するものに〇をつけてください。)

高額介護サービス費 ・ 在宅サービス減額 ・ 住宅改修費 ・ 福祉用具購入費 ・ 負担限度額差額支給

1	申請者 (被保険者)	春日部 太郎	※本人が死亡した場合は、代表受領者名を記入				
2	被保険者番号	0000000000	被保険者の情報を記入				
	フリガナ	カスカベ タロウ	性別	生年月日			
	被保険者氏名	春日部 太郎	男・女	明・大・昭	11年	11月	11日
	住所	〒344-8577 埼玉県春日部市中央六丁目2番地					
	電話番号	048-736-1111	※転出した場合は、転出先の住所を記入してください。				

3	【振込先口座】							被保険者の口座を記入						
	金融機関名				預金種目			口座番号						
	春日部				普通			2 2 2 2 2 2 2						
	金融機関コード				支店コード									
	フリガナ				カスカベ タロウ									
口座名義人				春日部 太郎										

4	●ご本人以外の口座に振込む場合は、下記にご本人の署名・押印をお願いします。 (ご本人が死亡し、ご遺族の口座に振込む場合は記入不要です。)
	(委任者) 本人氏名 印
	上記氏名の口座に振込むことを委任します。

5	●ご本人以外の口座に振込む場合は、下記の代表受領者欄も記入してください。 ※原則として、代表受領者となるのはご本人のご親族(配偶者・子・孫・兄弟等)になります。
	上記、被保険者に係る給付の振込金について、代理(または代表)として私が受領いたします。なお、この件について、他の親族や相続人等との紛議が生じて、私が責任を持って処理することを申し添えます。

※ご本人が死亡し、代表受領者がご本人と同一世帯にお住まいでなかった場合は、ご本人との関係が分かる証明書(例:戸籍謄本、戸籍抄本等)の写しが必要です。

フリガナ		続柄	生年月日			
代表受領者 (口座名義人)	印		明・大・昭	年	月	日
住所						
電話番号						

●市使用欄●

高額支給履歴	高額申請登録	減額
有 無		無 新規 変更

入力	確認	
/	/	/