

# 高額介護サービス費振込口座変更届出書

志木市長 様

令和 年 月 日

届出者氏名 \_\_\_\_\_ (被保険者との続柄: \_\_\_\_\_)

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

次のとおり、高額介護サービス費の振込口座の変更を届け出ます。

高額介護サービス費支給対象者

フリガナ		被保険者番号																	
被保険者氏名																			
		生年月日	明・大・昭	年	月	日													
住 所	〒	—																	

変更後の振込口座 (※振込口座は、原則、支給対象者名義になります。)

変更届出する 振込口座	銀行 信用金庫 農 協	本 店 支 店 支所・出張所	種目	口座番号															
			1普通預金																
			2当座預金																
			3その他																
	フリガナ																		
	口座名義人																		

※支給対象者と変更後の振込口座名義人が異なる場合は、以下の①、②が必要です。

**①支給対象者の名義で以下の委任状にご記入ください。**

委任状
私は高額介護サービス費の受領を上記の口座名義人に委任いたします。
令和 年 月 日
住所 _____
氏名 _____

**②変更後の振込口座名義人 (委任を受けた方) の身分証の写しをご提出ください。**

顔写真付き (運転免許証など) = 1点、顔写真なし (各種健康保険証、国民年金手帳など) = 2点