

介護保険高額介護(居宅支援)サービス費口座変更届

フリガナ		保険者番号		2	9	2	0	2	9
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒 電話番号								
大和高田市長 様 高額介護(居宅支援)サービス費の振込口座について下記の口座に変更申請します。 令和 年 月 日 住所 電話番号 申請者 氏名 印 続柄 ()									

注意・ 今回の支給以降、支給額は今回申請した指定口座に振り込まれます。

- ・ 給付制限を受けている方については、高額介護(居宅支援)サービス費の支給ができない場合があります。
- ・ 申請者と口座名義人は同一でお願いします。

高額介護(居宅支援)サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫 ()	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他						
	フリガナ 口座名義人								

市記入欄

区分	世帯集約 番号	給付制限 状況	備考 (所得分布の状況等を把握)
1単独		有・無 給付割合	
2合算			