

介護保険 給付費（償還払い）振込口座変更届出書

平成 年 月 日

砺波地方介護保険組合 理事長 へ

被保険者 住所 _____

氏名 _____

(被保険者番号 _____)

- 上記の被保険者に係る
- 高額介護(介護予防)サービス費(平成 年 月～)
 - 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費(平成 年 月購入分)
 - 居宅介護(介護予防)住宅改修費(平成 年 月完成分)
 - 居宅介護(介護予防)サービス費等 償還払い用(平成 年 月分)

の支給の振込先指定口座について、下記の名義人の口座に変更します。

申請者 住所 _____

(法定相続人)

氏名 _____ ㊤

被保険者との続柄

電話番号 _____ - _____

口座振替 依頼欄	銀行 信金・信組 農協・労金	本店 支店 出張所 店	預金種目	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				

注意 ■ ゆうちょ銀行口座をご指定の場合は、振込用の店名・預金種目・口座番号を記入していただく必要があります。(従来のゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)のままでは振り込むことができません。)詳しくは、ゆうちょ銀行ホームページ、または、最寄りのゆうちょ銀行窓口にてご確認ください。