

介護保険給付費等 口座変更申請書

										申請日	令和 年 月 日		
被 保 険 者	被 保 険 者 号									性 別	男 ・ 女		
	フリガナ									生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成		
	氏 名										年 月 日		
	住 所	〒											
	電 話 番 号												
申 請 者	フリガナ									被 保 険 者 と の 関 係			
	氏 名												

柴田町長 殿
被保険者に係る介護保険給付費等の支給口座を下記のとおり変更いたします。

振 込 先	銀 行 信用金庫 農 協	本 店 支 店 支 所	口座種類	普通 ・ その他 ()									
			口 座 番 号										
	支店コード		店舗コード										
	ゆうちょ銀行		店舗コード 又は 記号番号		口座番号 (右詰で記入してください)								
	9 9 0 0												
	フリガナ												
	口座名義人												
サービス事由		☐ 高額介護サービス費 ☐ 福祉用具購入費 ☐ 住宅改修費											
変 更 事 由		☐ 死亡による手続き ☐ 認知症等により金銭管理が不能 ☐ その他 ()											

※郵送で申請される場合等は本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード等）および、通帳（銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が明記されている部分）の写しを添付して下さい。

※高額介護（予防）サービス費については、本申請日以降に支給されるものについては変更後の口座に振り込みます。申請時期によっては翌月以降から適応になる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
また、給付制限を受けている方については、支給できない場合がございますのでご留意願います。

※担当者記入欄

入力・確認日	備考