

介護給付費口座変更届

年 月 日

上天草市長様

(申請者)

住所

氏名

(被保険者)

住所

氏名

私は次のとおり、保険給付に係る振込口座を変更します。

被保険者口座 代理人口座

金融機関名	銀行 信金 農協 信組	支店名	支店 支所
口座種別	普通・当座・その他	口座番号	
名義カナ		ゆうちょ	記号
口座名義			番号
問合せ先	—	—	

【申請者が被保険者本人でない場合】

私（被保険者）は、介護保険の保険給付に関する事を委任します。

なお、この件に関して疑義が生じた場合、委任者・代理人にて責任をもって解決します。

委任理由

代理人

住所

氏名