

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ことを委任します。

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