

# 介護保険 高額介護（介護予防）サービス費振込口座変更届

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日

横手市長 あて

高額介護（介護予防）サービス費の振込先を、下記の口座に変更してください。  
※原則届出のあった翌月振込分から変更となります。

令和 年 月 日

届出者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

被保険者との関係

振込先 口座情報	銀行・農協 信用金庫 信用組合	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			

- ①振込先口座は被保険者本人の口座ですか？  はい（記入終了）  いいえ（⇒②へ）
- ②届出者は被保険者本人ですか？  はい（記入終了）  いいえ（⇒③へ）
- ③被保険者本人の死亡による変更ですか？  はい（記入終了）

## 委任状

私は、高額介護（介護予防）サービス費の受領について、以下の者を代理人と認め、その権限を委任します。

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

委任者 住所 \_\_\_\_\_

（被保険者本人）

氏名（自署して下さい） \_\_\_\_\_

横手市 記入欄	備考	《入力者印》	《窓口受付印》
------------	----	--------	---------