

# 介護保険の給付に係る口座登録申請書

|        |                |        |   |
|--------|----------------|--------|---|
| 被保険者番号 | 0 0 0 0        | 被保険者氏名 | 印 |
| 住所     | 〒 - - 電話番号 - - |        |   |

年 月 日

川西市長 あて

上記の被保険者に関する介護保険給付費等の振込先として、下記の通り振込口座を届け出ます。

## 【登録される口座】

| ゆうちょ銀行<br>以外の金融機関名 | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合 |     | 支店名                       | 本店<br>出張所     |  |
|--------------------|--------------------|-----|---------------------------|---------------|--|
|                    | 普通<br>当座           | 貯蓄  |                           | 口座番号<br>(右詰め) |  |
| ゆうちょ銀行             | 記号番号               | 1 0 | 通帳番号<br>(右詰め)             | 1             |  |
| 口座名義人              | フリガナ               |     | 口座情報については、楷書体で明瞭にご記入ください。 |               |  |
|                    | 氏名                 |     |                           |               |  |

(注) 下記の欄は、**被保険者以外の口座**への振込を希望する場合にのみ記入してください。

## 口座振込に関する委任

私が川西市から支払いを受ける介護保険給付費等について、上記の預金口座に振込することを委任します。  
 なお、受領した介護保険給付費等について、問題等が生じた場合は、私(委任者)の責任において解決し、貴市には一切迷惑をかけないことを誓約します。

| 委任者(被保険者) | 受任者(口座名義人)  |
|-----------|-------------|
| 〒 - -     | 〒 - -       |
| 住所        | 住所          |
| 氏名        | 氏名          |
| 印         | 続柄          |
|           | (電話番号 - - ) |

## 【市記入欄】

| 受付 | 入力 | 確認 | 種別                              | 備考(付) |
|----|----|----|---------------------------------|-------|
|    | 済  |    | 住宅改修 高額介護(新規・変更)<br>福祉用具 高額介護合算 |       |