

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 以外の金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		支店名	本店 出張所	
	口座種目	普通 当座		貯蓄	口座番号 (右詰め)
ゆうちょ銀行	記号番号	1	0	通帳番号 (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) 福祉用具 高額介護合算	