

介護保険の給付に係る口座登録申請書

川西市長 あて

令和XX年 XX月 XX日

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

被保険者番号	0000XXXXXX	被保険者氏名	川西 太郎
住所	〒 666-XXXX 川西市中央町〇〇-△△		

振込口座がゆうちょ銀行かそれ以外の金融機関となるかで記入欄が異なります。

【登録する代表相続人口座】 ※民間金融機関かゆうちょ銀行のどちらかを選択し、ご記入ください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関名	<input type="checkbox"/>	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店名	川西	本店出張所
口座種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰め)	XXXXXX		
ゆうちょ銀行	記号	1	0	通帳番号 (右詰め)	1
口座名義人	フリガナ	カワニシ ハナコ			※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	川西 花子			

必ず口座名義人と一致させてください。相続人による受領申し立て
受領等については、他の相続人の同意を得ております。相続人の間で問題が生じた場合は、私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。

相続人 (口座名義人と同一)			
氏名	川西 花子	続柄	妻
住所	〒 666-XXXX 電話番号 090 (XXXX) XXXX 川西市中央町〇〇-△△		

【市記入欄】

受付	未支給高額	入力	確認	種別	備考 (付)
	有			<input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 高額介護	<input type="checkbox"/> 相続人本人確認 <input type="checkbox"/> 通帳コピー
	無	済		<input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 高額介護合算	