

記入例

介護保険の給付に係る口座登録申請書

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

令和XX年 XX月 XX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

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。

【登録される口座】

ゆうちょ銀行以外の金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行・信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協・信用組合		支店名	川西 <small>本店出張所</small>
	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)	XXXXXXXXXX
ゆうちょ銀行	記号番号	1 〇	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		

(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、受領した介護保険給付費等について、問題等が生じないことを誓約します。		振込口座の名義が被保険者と異なる場合は、下記の「口座振込に関する委任」欄の記入が必要となります。本人以外の口座を登録される場合、本人及び受任者の本人確認書類の写しが必要です。
委任者 (被保険者)	受任者 (口座名義人)	
〒 666-XXXX	〒 666-XXXX	
住所 川西市中央町〇〇-△△	住所 川西市中央町〇〇-△△	
氏名 川西 太郎	氏名 川西 花子 <small>続柄 妻</small>	(電話番号 090-XXXX-XXXX)

受付

(注意) 成年後見人等による申請の場合は、代理人の身分証明書並びに登記事項証明書の写しも添付してください。