

# 介護保険 高額介護(予防)サービス費 口座変更申請書

フリガナ		保険者番号	162057
被保険者 氏名		被保険者番号	
生年月日		性別	
住所		電話番号	
該当月分の 支払額合計	円	支給決定額	円

※ 支給決定額は市で記入します

氷見市長 へて  
上記のとおり、高額介護(予防)サービス費の支給を申請します。

年 月 日  
〒  
住所  
申請者  
氏名 (本人との続柄 ) 電話番号 ( ) -

高額介護(予防)サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合 信漁連	本店 支店 支所 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														

今まで登録してあった振込口座です。

今までの 振込口座			種目	口座番号										
	金融機関コード			店舗コード										
フリガナ														
口座名義人														

今回の支給以降、高額介護(予防)サービス費が支給される場合、申請手続きは不要となります。  
また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。