

介護保険給付費等の口座振替委任届

私（被保険者氏名） 港 太郎 （被保険者番号〇〇〇〇〇〇〇〇）に係る

介護保険給付費等の口座振込について下記への振込みをお願いします。

口座振替を委任する理由

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇のため

介護保険給付費等

- | | |
|-------------------|------------------------|
| ・ 高額介護（介護予防）サービス費 | ・ 介護保険サービス利用者負担額助成費 |
| ・ 居宅介護（介護予防）サービス費 | ・ 特例居宅介護サービス費 |
| ・ 施設介護サービス費 | ・ 居宅介護（介護予防）サービス計画費 |
| ・ 福祉用具購入費 | ・ ホームヘルプサービス等利用者負担金助成費 |
| ・ 住宅改修費 | ・ その他 |

振込先 金融機関	〇〇〇 <u>銀行</u> △△ 支店		預金種目	普通
	信用金庫 信用組合（店番号）		口座番号	1234567
口座 名義	(フリガナ) ミナト ハナコ			
	(氏名) 港 花子			

被保険者 年 月 日
※自署でお願いします。住所 港区芝公園〇-〇〇-〇〇氏名 港 太郎 (印)受任者 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、私が責任を持って
処理・解決するとともに返還の必要が生じた場合においては、ただちに返還すること
を誓約します。住所 △△区南青山〇-〇〇-〇〇氏名 港 花子 (印)介護保険給付費等の口座振替委任届を記入後、
返信用封筒にてご送付ください。

【問い合わせ】

港区保健福祉支援部介護保険課介護給付係
03-3578-2877～2880

子) 電話番号 (1111) 2222

港区保健福祉支援部介護保険課介護給付係