

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
- 居宅介護（介護予防）サービス費
- 施設介護サービス費
- 福祉用具購入費
- 住宅改修費
- 高額介護サービス費等資金貸付
- 負担限度額差額
- 介護保険サービス利用者負担額助成費

ゆうちょ銀行をご指定の場合は、通帳に記載されている他の金融機関からの受け取り口座の店名・口座番号をご記入ください。

例： 店番号 008 店 口座番号 7654321（7桁）

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

平成 年 月 日

被保険者 ※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)被保険者との続柄（ 子 ）電話番号（1111）2222

* 被保険者と受任者が別世帯の場合は、被保険者との続柄がわかる書類（戸籍謄本等）のコピーを添付してください。

港区保健福祉支援部介護保険課介護給付係