

※訂正する場合、訂正箇所には二重線を引き、訂正箇所の近くに申請者（被保険者）のフルネームを小さく署名してください。（訂正印でも可。）

口座振替申出書

記入例（本人払）

〇〇年△△月××日

高知市長様

高知市から支払われる介護保険の

※対象の給付費に☑をしてください。

- (特例) 居宅介護 (介護予防) サービス費
- (特例) 居宅介護 (介護予防) サービス計画費
- 居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費
- 居宅介護 (介護予防) 住宅改修費
- 高額介護 (介護予防) サービス費
- (特例) 特定介護 (介護予防) サービス費

サービス利用月 年 月分 (以降)

は

下記の口座に振替願います。

〒●●●●-●●●●

(被保険者) 住所 高知市本町〇丁目△-× 電話番号 〇〇〇-××××

氏名 介護 太郎 (被保険者 No. 0000000001)

| | | | | | |
|-------------|---------|---------|------|-------|---------------|
| 口座振替 依頼欄 | 民間金融機関 | 銀行 | 本店 | 種 目 | ① 普通預金 |
| | | 信用金庫 | 支店 | | ② 当座預金 |
| | | 農協 | 支所 | ③ その他 | |
| | 金融機関コード | 店舗コード | | 口座番号 | △ △ △ △ △ △ △ |
| | フリガナ | カイゴ タロウ | | | |
| | 口座名義人 | 介護 太郎 | | | |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | | 通帳番号 | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 口座名義人 | | | | |

ゆうちょ銀行の方はこちらにご記入ください。

※ 記載に誤りがあると、ご入金できない場合があります。通帳と記入された番号・フリガナに間違いがないか、必ずお確かめください。

(本人以外の口座に入金希望の場合は、下記の委任状にも記載をお願いします。)

委 任 状

年 月 日

高知市長様

受任者 住所 _____
(口座名義人)

氏名 _____ 電話番号 _____

介護保険の保険給付の受領に関する一切の件を、上の者に委任します。

委任者 住所 _____
(被保険者・本人自署)

氏名 _____

記入不要です。

高知市介護保険課 給付係 TEL (088) 823-9959

※ 請求できる期間は、原則としてサービス利用月の翌月1日から2年間です。