

※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（相続用）

記入例

令和〇〇年△△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

は

サービス利用月 年 月 分

下記の口座に振替願います。

なお、この受領について、他の相続人から異議があった場合は私が責任をもって対応します。

申出相続人（被保険者との続柄 **妻**）

住所 〒●●●-●●●● **高知市本町〇丁目△-×** 電話番号 **〇〇〇-××××**

（被保険者 No.0000000001）

氏名 **介護 花子**

（被保険者氏名 **介護 太郎**）

口座振替 依頼欄	民間金融機関	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 支所	種 目	① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他						
		金融機関コード	店舗コード	口座番号	△	△	△	△	△	△	△
		記入不要です。	×		×	×					
	フリガナ	カゴ ハナコ									
口座名義人	介護 花子										
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。

（申出相続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

令和 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 _____
(申出相続人・本人自署)

氏名 _____

※消せるボールペンでの記入は、ご遠慮ください。