令和　　年　　月　　日

四條畷市　あて

住　所

申請者　　氏　名

電　話

口　座　振　込　依　頼　書

　介護保険高額介護サービス費の支給金の受け取りにあたり、下記口座名義に振り込んでいただきますようお願いします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行  信金  信組  農協 | | | | 本店  支店  出張所 | | | 種目 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 普通  当座  貯蓄  その他 |
| フリガナ |  | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 支店コード | | | 口座名義人 |  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 委　任　状  住所  委任を受ける人  氏名  　私は、上記の人を代理人と定め、四條畷市からの高額介護サービス費の支給金の受領を委任します。  委任理由  　令和　　年　　月　　日  住所  被保険者氏名　　　　　　　　印  被保険者番号 |

※この用紙は、口座名義人ご本人(被保険者)と異なる場合のみ提出してください。