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。