

記入例 1 本人が成年後見等を受けていない場合

高額介護(予防)サービス費等給付に係る口座変更届

平成**29**年**4**月**3**日

佐賀中部広域連合長 様

高額介護(予防)サービス費等の振込先を下記の口座に変更してください。

記

申請者(被保険者本人)の氏名・住所等

フリガナ	コウイキ ハナコ	性別	被保険者番号									
氏名	広域 花子 印	男・女	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	明・大・ 昭 10年 7月 7日生	電話番号	0952-22-22xx									
住所	佐賀市大財111丁目1番1号											

届出をされた方 (提出者が本人の場合は記入不要)

氏名	広域 次郎	申請者との関係	子						
住所	佐賀市大財222丁目2番2号	電話番号	0952-11-11xx						

変更後の口座

口座振込依頼欄	ゆうちょ銀行以外 の金融機関	種目	銀行 信用金庫 信用組合 農協 漁協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号						
		種目	1. 普通預金 2. 当座預金			x	x	x	x	x	x	x
		金融機関コード	店舗コード		フリガナ	コウイキ ハナコ						
						口座名義人 (被保険者本人)	広域 花子					
ゆうちょ銀行	種目	1. 普通 2. 振替 3. 貯蓄	フリガナ									
	通帳記号		口座名義人 (被保険者本人)									
	通帳記号		通帳番号									
	通帳に振込口座の印字がある場合、右欄もご記入ください。		店番		口座番号							

※ゆうちょ銀行については、記号番号を振込用の店名・口座番号に読み替えて振り込みます。

記入例2 本人が成年後見等を受けている場合
(添付書類：登記事項証明書等の写し)

高額介護(予防)サービス費等給付に係る口座変更届

平成29年4月3日

佐賀中部広域連合長 様

高額介護(予防)サービス費等の振込先を下記の口座に変更してください。

記

申請者(被保険者本人)の氏名・住所等

フリガナ	コウイキ ハナコ	性別	被保険者番号									
氏名	広域 花子	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	明・大 <input checked="" type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 10年 7月 7日生	電話番号	0952-22-22xx									
住所	佐賀市大財111丁目1番1号											

届出をされた方 (提出者が本人の場合は記入不要)

氏名	中部 太郎 <input checked="" type="radio"/>	申請者との関係	成年後見人										
住所	佐賀市大財333丁目3番3号										電話番号	0952-33-33xx	

変更後の口座

口座振込依頼欄	ゆうちょ銀行以外の金融機関	種目	銀行 <input checked="" type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 漁協 <input type="radio"/>	△ △	本店 <input checked="" type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 支所 <input type="radio"/> 出張所 <input type="radio"/>	種目	口座番号						
		種目	金融機関コード			店舗コード	フリガナ	コウイキ ハナコ					
		種目	1. 普通 2. 振替 3. 貯蓄			フリガナ	口座名義人 (被保険者本人)						
		種目	通帳記号			フリガナ	口座名義人 (被保険者本人)						
ゆうちょ銀行	ゆうちょ銀行	種目	1. 普通 2. 振替 3. 貯蓄			フリガナ	口座番号						
		種目	通帳記号			フリガナ	口座番号						
		種目	通帳に振込口座の印字がある場合、右欄もご記入ください。			店番	口座番号						

※ゆうちょ銀行については、記号番号を振込用の店名・口座番号に読み替えて振り込みます。