振込先口座変更申請書（介護保険給付関係）

令和　　年　　月　　日

那覇市長　　宛

下記のとおり関係書類を添えて申請します。

1．被保険者

被保険者	フリガナ			
	被保険者氏名		被保険者番号	
	生年月日	明　・　大　・　昭　　年　　月　　日	性　別	男　・　女
	住　所	電 話：　　－　　－		

2．申請者

住　所	
氏　名	印　　続柄（　　）　　電 話：　　－　　－

3．振込先の変更を希望する給付種目

- ☐ 高額介護（介護予防）サービス費
- ☐ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費
- ☐ その他（　　）
- ☐ 福祉用具購入費
- ☐ 住宅改修費

4．振込先口座欄

（注）申請者と口座名義人が異なる場合は下記の委任状にも記入が必要です。

新	銀行 金庫・組合 農協	支店 出張所 支所	店番号	預金種目 普通　・　当座　・　貯蓄
	口座番号（左詰め）	フリガナ		
		口座名義人		

※変更前の内容を以下に記入してください。（振込先が分からない場合は記入不要です。）

旧	銀行 金庫・組合 農協	支店 出張所 支所	店番号	預金種目 普通　・　当座　・　貯蓄
	口座番号（左詰め）	フリガナ		
		口座名義人		

※口座名義人が被保険者本人ではない場合のみ、下記の委任状を記載してください。

委　任　状

那覇市から当方に支払われる高額介護（介護予防）サービス費の受領については、

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に委任します。
（口座名義人の氏名）

委任者（被保険者）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

受付年月日	年　　月　　日	受付		入力	
入力年月日	年　　月　　日				