

# 振込口座変更依頼書

令和 年 月 日

呉市長様

私は、高額介護（予防）サービス費 の受領について、振込先口座を下記のとおりに変更します。

被保険者番号																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被 保 険 者
---------

氏 名

住 所

電話番号

## 【変更後振込先口座】

高額介護（予防）サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種 目	口 座 番 号																
	信用金庫	支 店																		
	組 合	出張所	1 普通預金																	
	金融機関コード	支店コード	2 当座預金																	
			3 その他																	
	フリガナ																			
	口座名義人																			

※ゆうちょ銀行を選択される場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

受付印
-----