

高額介護（介護予防）サービス費支給申請に係る申出書

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生 年 月 日		性 別							
住 所	〒 電話番号 ()								
年 月 日									
<p>今後発生する高額介護(介護予防)サービス費について、下記の口座に振り込みの申出をします。</p> <p style="margin-left: 100px;">住 所</p> <p style="margin-left: 100px;">氏 名</p> <p style="margin-left: 100px;">電 話 番 号 ()</p> <p style="margin-left: 300px;">印</p>									

口座振込 依頼欄	銀行名	本・支店名	種目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	
			2 当座預金	
			3 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

委任状

私 () は下記の者を代理人として定め、次の権限を委任する。

1. 高額介護（介護予防）サービス費支給の受領に関すること

代理人 住 所

氏 名

記入者 _____

連絡先 _____