

< 記入例 >

(表面)

14-20

介護保険高額介護サービス費等振込口座変更届

四日市市長

令和 3 年 4 月 1 日

被保険者が亡くなられたときは、ご遺族が申請者になります
(裏面の記入が必要です)

住所 四日市市諏訪町 1 番 5 号

申請者 氏名 介護 花子

電話 (連絡先) 090-XXXX-XXXX

申請者と口座名義人は同じ人を記入してください

平日の昼間につながる番号をお願いします

介護保険高額介護サービス費等の振込口座を指定します。

フリガナ	カイゴ タロウ		被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7			
被保険者氏名	介護 太郎						
生年月日	昭和10年 1月 30日 生						
口座振込 依頼欄	金融機関名	本・支店名	口座種目	口座番号			
	四日市銀行	かいご支店	1 普通	9 9 9 9 9 9 9			
	金融機関コード	店舗コード	2 当座				
フリガナ	カイゴ ハナコ						
口座名義人	介護 花子						
本人との続柄 (口座名義人が遺族の場合のみ)	妻						

被保険者が亡くなられたときは、申請者(ご遺族)の口座を記入してください
また被保険者との続柄も記入してください
(裏面の記入が必要です)

- ※ 振込先口座は、被保険者本人またはご遺族名義の口座に限ります。また、振込先口座がご遺族の名義の場合は、裏面も必ずご記入ください
- ※ ゆうちょ銀行および郵便局の口座への振込みは、ゆうちょ銀行の通帳に振込用の店番、口座番号が記載されている人に限ります

14-20

介護サービス費等に関する申立書

下の被保険者と住所が異なる場合や、
同じ住所でも別世帯の場合は、
相続関係を証明できるもの
(戸籍抄本等(写し可))の添付が必要です

令和4年4月1日

相続人	住所	〒510-8600 四日市市諏訪町1番1号		
	氏名	介護 花子		印 ※本人自署の場合は押印不要です。
	生年月日	明・大・昭・平	11年 3月 15日	被保険者との続柄 妻

本人自署の場合は押印不要です
代筆の場合は記名押印してください

私は、下記の被保険者の介護保険高額介護サービス費等に関する相続代表人として、申請および受領を行うことを申し立てます。

なお、相続人の間で異議が生じても、私が一切その責を負い、貴職にはご迷惑をおかけしません。

最終住所地を記入ください

被保険者	被保険者番号	1234567		
	住所 (生前の住民票上のご住所)	四日市市諏訪町2番2号 特別養護老人ホームかいごほけん		
	氏名	介護 太郎		
	生年月日	明・大・昭・平	10年 11月 3日	戸籍抄本等は写し可です

※被保険者と同一世帯でない場合は、被保険者との相続関係を証明できるもの(戸籍抄本等(写し可))を添付してください