介護保険高額介護（居宅支援）サービス費口座変更届

被保険者番号

フリガナ

被保険者氏名

|  |
| --- |
|  |

343699

保険者番号

　　　　年　 月　 日

性別

歳

男・女

生年月日

**〒731-**

**北広島町**

住　　　所

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 同一世帯に介護サービスを  受けている人がいれば記入  してください | 氏　　　名 | 被保険者番号 | 氏　　　名 | 被保険者番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 北広島町長　様  　上記のとおり高額介護（居宅支援）サービス費の口座変更を申請します。  　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号  　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　（　　　　） | | | | |

　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

複写代支払方法　　**切手・即納**・**月締め**

　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

複写代支払方法　　**切手・即納**・**月締め**

該当月の介護保険

サービス支払額　　　　　　　　　　　円

複写代支払方法　　**切手・即納**・**月締め**

**○今回の支給申請以降、高額介護（居宅支援）サービス費が支給される場合、申請手続きは不要**

**となります。また支給は今回申請した指定口座に振り込まれます。**

　※ 成年後見人が提出する場合は、登記事項証明書等の写しを添付してください

|  |  |
| --- | --- |
| ●**委　任　状　＊振込先口座が本人以外の場合はご記入・押印ください。** | |
| 委任者（本人）  住所    氏名    私は高額サービス費の受領に関する権限を右記の者に  委任します。 | 受任者（代理人）  住所    氏名    　委任を受けた北広島町からの支払金について、下記の金融  　機関の預金口座に振り替えをしてください。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ●**振込先口座　高額介護（居宅支援）サービス費を下記の口座に繰り込んでください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 銀行  信用金庫  信用組合  農業協同組合 | | | | | | 本店  支店  支所 | | | | 種　　目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| 1. 普通預金  2. 当座預金 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード |  |  |  | |  | 店舗コード |  |  |  |
| （フリガナ） | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

町村記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当サービス費 | 上限額 | 支給決定額 | 世帯合算 | 口座 | ＬＰ申 | ＬＰ決 | 支払 | 決定 | **区分** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |