

介護保険高額介護（居宅支援）サービス費口座変更届

フリガナ	被保険者番号		保険者番号		343699
被保険者氏名	生年月日		年 月 日	性別	男・女
住 所	〒731- 北広島町				
該当月の介護保険 サービス支払額		円	円	円	
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					
申請者氏名			連絡先電話番号		
_____			_____（ ）_____		

○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				
金融機関コード				店舗コード		1. 普通預金 2. 当座預金				
(フリガナ)										
口座名義人										

町村記入欄

[illegible]