

口座振込依頼届出書

令和 年 月 日

(宛先) 静岡市長

住所

届出者

氏名

TEL

介護保険に係る介護給付費を下記の口座に振り込んでください。

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

振込先 口座	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	口座 種別	口座 番号
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通 2. 当座	
	フリガナ			
	口座名義人			

市処理欄	受付	入力日	実施者	点検日	実施者	備考
	<input type="checkbox"/> 介護保険課 <input type="checkbox"/> 葵区 <input type="checkbox"/> 駿河区 <input type="checkbox"/> 清水区					