

口座振込依頼届出書

令和 年 月 日

(宛先) 静岡市長

届出者	住所			
	氏名		被保険者との続柄	
	電話番号	— —		

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

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。

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

振込口座名義人が被保険者以外の場合は記入してください。

上記受領について、下記受任者に委任します。				
委任届	委任者 (被保険者)	住所		
		氏名		
	受任者 (口座名義人)	住所		
		氏名		被保険者との続柄

市処理欄	受付	入力日	実施者	点検日	実施者	備考
	☐ 介護保険課 ☐ 葵区 ☐ 駿河区 ☐ 清水区					