介護保険料還付金・高額介護サービス費

振込先口座指定（変更）申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| フリガナ |  |
| 被保険者名 |  |

大洗町長　様

当該被保険者に係る介護保険料還付金・高額介護サービス費の口座振込先を下記のとおり指定します。

申請者（相続人代表）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との関係

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　（　　　　　　　　　　　）

　　　〒

住所

　　連絡先　　　　　―　　　　―

【振込先口座】

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫・信用組合  　　　　　　　　　　　　農業協同組合・労働金庫 |
| 支店名 | 支店　　　　　　　　出張所 |
| 口座種別 | □普通　□当座 |
| 口座番号（７桁） |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 事由 | □死亡　□転出　□所得更正　□過誤納　□その他 |
| 被保険者との関係 | □本人　□配偶者　□子供（続柄　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

お問い合せ先：大洗町福祉課介護保険係