

被保険者番号： _____

高額介護サービス費
振込口座変更届 兼 委任状

令和 年 月 日

(あて先) 千葉市 区長

被保険者 住所
氏名

(注) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

生年月日

高額介護サービス費の受領について下記のとおり届け出ます。

介護保険法に基づく高額介護サービス費の受領に関する一切の権
限について下記の者を代理人と定め委任します。

受任者 住所
氏名
被保険者との続柄
生年月日
電話番号

振込口座

金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農・漁協	店番号			口座番号	1. 普通預金									
		支店 出張所 本店			ふりがな										
					口座名義人										