

被保険者番号： \_\_\_\_\_

## 高額介護サービス費振込先口座変更届

(あて先) 千葉市 区長

令和 年 月 日

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

電話番号

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振込先口座について下記のとおり変更します。

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												