

被保険者番号： \_\_\_\_\_

高額介護サービス費  
振込口座変更届 兼 申出書

令和 年 月 日

(あて先) 千葉市 区長

被保険者 住所  
氏名  
生年月日

上記の者についての介護給付費等の請求及び受領については、被保険者の相続人として私が行うことを申し出ます。  
なお、当該保険給付費等を私が請求及び受領することに起因する諸問題が発生した場合には、私が責任を負って対処することを約束します。

相続人 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。

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										