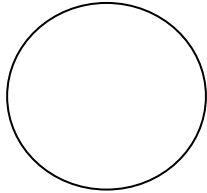


介護保険給付費振込口座変更届



フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	292011			
		被保険者番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女			
住所	〒					電話番号
<p>(あて先) 奈良市長 下記のとおり給付費の振込口座を変更します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号 氏 名 (連絡先)</p>						

<変更前>

口座振込 依頼欄	金融機関名	店舗名	預金種目	口座番号
	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所		
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
	フリガナ 口座名義人			

<変更後>

口座振込 依頼欄	金融機関名	店舗名	預金種目	口座番号
	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所		
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
	フリガナ 口座名義人			
変更理由	1. 死亡・資格喪失 2. 本人・家族希望 3. その他()			

市記入欄				
高額介護サービス費	付	修正済	無	月支給分 無
高額医療合算介護サービス費	付	修正済	無	円 停止と訂正