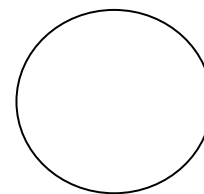


介護保険給付費振込口座変更届



被保険者名を記入して下さい。

フリガナ 被保険者氏名	ナラ タロウ 奈良 太郎	保険者番号	292011	
		被保険者番号	000△△△△△△△	
生年月日	明・大(昭)〇年 〇月 〇日生	性別	(男) ・ 女	
住所	〒〇〇〇- 奈良市〇〇町〇〇番地	電話番号	〇〇-〇〇〇〇	
(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。 〇年 〇月 〇日 申請者 住所 奈良市△△町△丁目△-△ 氏名 奈良 太郎 電話番号 (連絡先) 〇〇-〇〇〇〇				

被保険者様の氏名・住所

<変更前> 変更前の口座情報を記入して下さい。

口座振込 依頼欄	金融機関名	店舗名	預金種目	口座番号
	〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農協	〇〇 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	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	フリガナ 口座名義人	ナラ タロウ 奈良 太郎		

<変更後> 変更後の口座情報を記入して下さい。

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	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	フリガナ 口座名義人	ナラ タロウ 奈良 太郎		
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
高額医療合算介護サービス費	付	修正済	無

月支給分	無
円 停止と訂正	