

介護保険 送付先・振込口座登録（変更）届出書

（宛先）桑名市長

送付先・振込口座の登録（変更）をするため、次のとおり届出します。

- ☐ 被保険者が死亡している場合のみ 相続人を代表して届出します。
なお、他の相続人と問題が生じた場合は、私が責任をもって対処します。
- ☐ 被保険者名を非表示にする場合のみ 宛先に被保険者名を表示すると支障を来すため、非表示にしてください。ただし、被保険者への通知であることを認識しています。

届出年月日	年 月 日	届出内容	送付先 ・ 振込口座
届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒 電話番号		
被保険者	被保険者番号		生年月日
	(フリガナ)		
	(氏 名)		

送 付 先	〒 ー	
	☐ 届出人の住所と同じ ☐ 現住所に戻す	※1 (様方) ※1 届出人と異なる場合のみ上記に記入
変更期間	受付日よりも後から開始したい場合 年 月 日から	終期を設定したい場合 年 月 日まで
変更文書	☐ 介護保険に関するすべての通知 ☐ 介護保険被保険者証、認定結果通知書、負担割合証、負担限度額認定証、障害者控除対象者認定書等の資格・認定・受給に関する通知 ☐ 納入通知書や還付通知書、納付済証明書等の保険料に関する通知 ☐ 償還払決定通知書、給付費通知等の給付実績に関する通知	

金融機関名	銀 行 金 庫 協同組合	本・支店名	本 店 支 店 出 張 所
預金種目	☐ 普通（総合） ☐ 当 座	口座番号	
口座名義人	(フリガナ)		
	(氏 名)		

【市処理欄】

本人（代理人）確認	代理権の確認	送付先	口座
☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ その他 ()	☐ 委任状 ☐ その他 ()	／ 入力者	／ 入力者

<送付先入力> ☐ 既に登録のある送付先と同一のため未入力
☐ 転出先と送付先が同一のため未入力

受付印欄