

介護保険関係通知書等送付先設定届

介護保険料・高額介護サービス費口座振込依頼書

田村市長 宛

年 月 日

被 保 険 者	番 号	
	氏 名	
	生 年 月 日	明. 大. 昭 年 月 日
	住 所	

通知等の送付先の変更、貴市からの保険料の還付及び高額介護（支援）サービス費が発生した場合の口座振込について、下記のとおり届出します。

〒

届出者 住 所 _____
フリガナ _____

氏 名 _____ (印)

被保険者との続柄 _____

電話番号 _____

I. 届出理由 1. 転 出 2. 死 亡 3. 施設入所

1～3理由異動年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

送付先設定解除 その他 (_____)

II. 送付先 届出者に同じ 被保険者住所に同じ

その他送付先 (その他の場合下記に記入)

〒

住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____ 電話番号 _____

III・振込先

金 融 機 関 名	銀行 信金 農協 信組 支店
フリガナ 口座名義人	
預貯金の種類	1. 普通 2. 当座 3. ()
口座番号	