

届出口座を変更する場合に記入願います。

申 立 書

令和 年 月 日

(あて先) 八尾市長

申立人 住所 _____
(被保険者)

氏名 _____

生年月日 明・大・昭 年 月 日

電話番号 _____

私の、下記の介護給付費について口座振替先を変更することを申し立ていたします。

※該当するものに○をしてください。

- | | |
|----------------|----------|
| ・高額介護サービス費 | ・住宅改修費 |
| ・高額医療合算介護サービス費 | ・福祉用具購入費 |
| ・償還払いサービス費 | ・その他 () |

なお、この振込により万が一事故が発生しても当方で処理し、一切のご迷惑を八尾市におかけいたしません。

<注意>

・ **申立人（被保険者）以外の口座**に変更する場合は、口座名義人の住所・氏名等を記入ください。

口座名義人 住所 _____

氏名 _____

被保険者との続柄 _____

電話番号 _____

口座振替依頼欄	銀行協 農協 信用金庫 信用組合			本店支店出張所	種 目		口 座 番 号						
	金融機関コード				店舗コード		フリガナ						
							1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他						
							口座名義人						

【令和3年4月改定】