

記入例

介護保険の給付に係る口座登録申請書

被保険者番号	0 0 0 0 X X X X X X	被保険者氏名	川西 太郎
住所	〒 666 - XXXX 川西市中央町〇〇-	電話番号	被保険者の押印が必要です。

令和XX年 XX月 XX日

川西市長 あて

上記の被保険者に関する介護保険給付費等の振

振込口座がゆうちょ銀行かそれ以外の金融機関となるかで記入欄が異なります。

【登録される口座】

ゆうちょ銀行 以外の金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店名	川西	本店 出張所
口座種目	普通 当座	貯蓄	口座番号 (右詰め)	X X X X X X X
ゆうちょ銀行	記号番号	1 0	通帳番号 (右詰め)	1
口座名義人	フリガナ	カワニシ ハナコ	氏名	川西 花子
				口座情報については、楷書体で明瞭にご記入ください。

(注) 下記の欄は、被保険者以外の口座への振込を希望する場合にのみ記入してください。

<p>口座振込に関する委任</p> <p>私が川西市から支払いを受ける介護保険給付費等について、</p> <p>なお、受領した介護保険給付費等について、問題等が生じた場合は、私(委任者)の責任において解決し、貴市には一切迷惑をかけないことを誓約します。</p>		<p>振込口座の名義が被保険者と異なる場合は、下記の「口座振込に関する委任」欄の記入が必要となります。</p>
<p>委任者(被保険者)</p> <p>〒 666 - XXXX</p> <p>住所 川西市中央町〇〇-</p> <p>氏名 川西 太郎</p>	<p>受任者(口座名義人)</p> <p>〒 666 - XXXX</p> <p>住所 川西市中央町〇〇-</p> <p>氏名 川西 花子 続柄 妻</p>	<p>被保険者の押印が必要です。</p> <p>電話番号 090 - XXXX - XXXX)</p>

【市記入欄】

(注意) 成年後見人等による申請の場合は、代理人の身分証明書並びに登記事項証明書の写しも添付してください。