

## 介護保険の給付に係る口座登録申請書

川西市長 あて

年 月 日

次の被保険者に関する介護保険給付費等の振込先として、下記の通り振り込み口座を届け出ます。

被保険者 番号	0 0 0 0	被保険者 氏名	
住 所	〒 -		

【登録する代表相続人口座】 民間金融機関かゆうちょ銀行のどちらかを選択し、ご記入ください。

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	本 支 店 出 張 所
	口 座 種 目	普 通 貯 蓄 当 座	口 座 番 号 (右 詰 め)	X
ゆうちょ銀行	記 号	1 0	通 帳 番 号 (右 詰 め)	1
口 座 名 義 人	フリガナ			口座情報については、楷 書体で明瞭にご記入くださ い。
	氏 名			

### 相続人による受領申し立て

上記の申請内容及び給付費の受領等については、他の相続人の同意を得ております。相続人の間で問題が生じた場合は、私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。

#### 相続人（口座名義人と同一）

氏 名		印	続 柄	
住 所	〒 -	電話番号	( )	

【市記入欄】

受付	未支給高額	入力	確認	種別	備考（付）
	有			住宅改修 高額介護	
	無	済		福祉用具 高額介護合算	