

(様式第8号)

介護保険給付費償還払口座振込依頼書

令和 年 月 日

(宛先)高槻市長

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 | ㊟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

捨印

先に申請しました介護保険給付費償還払の 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費 について
は下記の者 (続柄:)に受領権限を委任いたします。

委任者 (請求者)

住所 _____

氏名 _____ ㊟

上記権限を委任しました。

受任者

住所 _____

氏名 _____

上記権限を受任し、下記の口座に振込みをしてください。

| 銀行 信用金庫 信用組合 農協 | | | | 本店 支店 出張所 | | | | 預金種別 | 口座番号 | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|-------------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | | 1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄 | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※ゆうちょ銀行に振込を希望される場合は、「記号・番号」ではなく、振込用の「店名・預金種別・口座番号」を記入してください。