介護保険料還付金及び介護給付費等
振　込　先　口　座　指　定　届

被保険者番号										
フリガナ										
被保険者氏名										

届出日　　年　　月　　日

中間市長　様

当該被保険者に係る介護保険料還付金、介護給付費等の振込先口座を下記のとおり指定します。なお、これらの受領に関しては私が一切の責任を負い、貴市に責任を問わないことを誓約します。

フリガナ　　被保険者との関係

氏　　名　　（　　）

住　　所　〒　　－

連絡先

（　　）　　－

振込先口座

金融機関名	1、西日本シティ銀行　2、福岡銀行　3、福岡ひびき信用金庫 4、北九州農業協同組合　5、遠賀信用金庫　6、ゆうちょ銀行 7、【　　】銀行・信用金庫・農協・労働金庫
支店名	1、本店　2、　　支店　3、　　出張所
口座種別	1、普通　2、当座
口座番号（7ケタ）　右づめ	
フリガナ	
口座名義人	
被保険者との関係	本人・配偶者・子供・その他【　　】

保険者記入欄

徴収区分	□普徴　□特徴　□併徴
事由	□死亡　□転出　□所得更正　□過納（　年　月分）　□生保開始　□その他
喪失日	年　月　日（死亡は死亡日の翌日、転出は受理通知日）
本人確認	①公的証明書　②その他（　　）　③口頭質問　※いずれかにより確認すること
備考	高額介護サービス費　□有　□無