

# 高額介護（介護予防）サービス費支給申請に係る申出書

フリガナ		保険者番号					
被保険者氏名		被保険者番号					
生 年 月 日		性 別					
住 所	〒						
	電話番号 ( )						
年 月 日							
<p>今後発生する高額介護(介護予防)サービス費について、下記の口座に振り込みの申出をします。</p>							
	住 所						
	氏 名					印	
	電 話 番 号						

口座振込 依頼欄	銀行名	本・支店名	種目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	
			2 当座預金	
			3 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

## 委 任 状

私 ( ) は下記の者を代理人として定め、次の権限を委任する。

1. 高額介護（介護予防）サービス費支給の受領に関すること

代理人 住 所

氏 名

記入者 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_