

高額介護（予防）サービス費 振込先口座変更届

令和 年 月 日

米原市長 様

_____の高額介護（予防）サービス費の振込先口座を下記のとおり変更します。

住 所 _____

氏 名 _____
(電話番号 _____)

記

変更後の振込先口座

銀 行 信用金庫 農 協	本 店 支 店 支 所 出張所 代理店	種 別	口 座 番 号
銀行コード	店 番	普 通（総合） 当 座	
フリガナ			被保険者との続柄
口座名義人			

※通帳（口座番号、名義人が書かれた部分）の写し（コピー）を添付いただく場合は、振込先金融機関の記入は不要です。口座名義人欄に「別紙参照」と記入してください。

変更理由

--