

介護保険高額医療合算介護(予防)サービス費振込口座(変更)

①日付を記入する(和暦・西暦のいずれか)。

記入日 2025 年 1 月 6 日

②被保険者(本人)の氏名等を記入する。
※被保険者番号は、介護保険被保険者証を確認。

鳩山町長

1. 被保険者情報

フリガナ	ハトヤマ タロウ	被保険者番号	0000012345
被保険者氏名	鳩山 太郎	生年月日	昭和50年7月10日
住所	〒350-0392 鳩山町大字大豆戸184-16 電話番号049(296)1210		
要介護度	要支援1・要支援2・ 要介護1 ・要介護2 (該当の介護度にご記入ください。)		

③変更後の口座名義人の住所、氏名、口座情報等を記入する。

2. 振込口座情報(※被保険者の資格喪失により相続人口座への振込を希望する場合は、

④変更後の口座名義人が被保険者(本人)以外の場合は、受領委任欄を記入する。

住所	〒350-0392 鳩山町大字大豆戸184-16 電話番号049(296)1210		
フリガナ	ハトヤマ ハナコ		
氏名	鳩山 花子 被保険者(本人)との関係(妻)		
受領委任欄 (※被保険者と口座名義人が違う場合)	2025 年 1 月 6 日 (委任者) 住所 鳩山町大字大豆戸184-16 氏名 鳩山 太郎 (代理人) 住所 鳩山町大字大豆戸184-16 氏名 鳩山 花子		
振込指定 口座情報	金融機関名	〇〇〇〇 銀行 信用金庫 農業協同組合 信用組合	
	支店名	〇〇〇〇 本店 支店 出張所	
	口座種別	1 普通預金 2 当座預金 3 その他()	
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
	口座名義人	(フリガナ) ハトヤマ ハナコ 鳩山 花子	

⑤被保険者(本人)が死亡している場合は、受領委任欄は記入せずに、申立欄を記入する。

申立書

故 鳩山 太郎 に係る介護保険高額医療合算介護(予防)サービス費の給付については、相続人を代表して私が受領いたしますので、上記口座へ振込をお願いします。

なお、この件について、他の相続人と紛議が生じていても私が責任を持って処理し、一切の責任を負うことを申し添えます。

申立人(相続人代表者)

住所 鳩山町大字大豆戸184-16

氏名 鳩山 花子

電話番号 049-296-1210

被保険者(本人)との関係 妻