

記入例

請求書及び口座振込依頼書

吹田市長 宛

請求額			万	千	百	十	円
-----	--	--	---	---	---	---	---

記入しないでください。

記入しないでください。

介護保険給付にかかる上記の支給費を請求します。

年 月 日

被保険者住所	吹田市 泉町1-3-40							電話番号 06-6384-1231							
被保険者氏名	泉 花 子							捨印をお願いします。							
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 出張所			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		1	2	3	4	5	6	7
	0 9 8 7			1 1 1											
	ふりがな			いずみ はなこ											
口座名義人			泉 花 子												

※ご注意

- 1 印鑑は朱肉にて押印してください。(鮮明に押印してください。) スタンプ印は認められません。
- 2 口座名義人と被保険者が異なる場合は、下記委任状に記名押印してください。

委任状

介護保険給付にかかる支給費について、その受領の権限を下記の者に委任します。

年 月 日

委任者 (被保険者) 住所 _____ (印)

氏名 _____ (印)

上記権限を受任しました。

受任者 住所 _____ (印)

氏名 _____ (印)