

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
-----	--	--	---	---	---	---	---

金額：空欄でも申請していただけます。

日付：空欄でも申請していただけます。

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 - 4 0																	
	電話番号																	
被保険者氏名 (自 署)	吹田 太郎							記名押印の場合、 スタンプ印は 不可										
	※本人が記入しない場合は記名押印してください																	
口座振込依頼欄	X X X			銀行 信用金庫 信用組合 農協			X X X			本店 支店 出張所		口座種別		口 座 番 号				
	金融機関コード				支店コード			① 普通預金		1	2	3	4	5	6	7		
	1	2	3	4	1	2	3	2. 当座預金		1	2	3	4	5	6	7		
	フリガナ				フリガナ													
	口座名義				吹田 太郎													
委任欄	<p>※口座名義と被保険者名が異なる場合は、下記被保険者氏名（自署）を記入してください。</p> <p>介護保険給付にかかる支給費について、その受領を上記の口座名義人に委任します</p> <p>被保険者氏名（自署）</p> <p>※本人が記入しない場合は記名押印してください。</p>																	
	<p>口座名義と被保険者名が異なる場合のみ記載</p>																	

記入内容に軽微な誤り(金額誤りは除く)があった場合は、吹田市が訂正することに同意します。	
申請者(被保険者)署名欄 (自 署)	吹田 太郎
	同意がない場合、内容訂正のために書類の再提出をお願いすることがあります。
※本人が記入しない場合は記名押印してください。	

(吹田市記入欄： 字抹消 字加入)

※注意事項

上記に同意がない場合、内容訂正のために書類の再提出をお願いすることがあります。