

口座振替申出書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

大阪市長

口座振替申出人

住 所 大阪市北区中之島1-3-20

氏名・印 介護 花子



介護給付費等にかかる支払いについて、次のとおり口座振替されるように依頼します。

記

| | | | | | | | |
|-------------------|--|---|--------------------|---|----|---|-----------------|
| 支払種別 (いずれかにレ印) | <input type="checkbox"/> 介護給付費 (償還払い) <input checked="" type="checkbox"/> 住宅改修費 (償還払い) <input type="checkbox"/> 福祉用具購入費 (償還払い) <input type="checkbox"/> 特定入所者生活介護 (介護予防) サービス費 (償還払い) <input type="checkbox"/> 高額介護 (介護予防) サービス費 <input type="checkbox"/> 高額医療合算介護 (介護予防) サービス費 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |
| 振込先 金融機関名 | 中之島 | | 銀行 信用金庫 信用組合 | 北 | | | 本店 支店 出張所 |
| 預金種目 (いずれかに○印) | 普通 | | 当座 | | 貯蓄 | | |
| 口座番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| フリガナ | カイゴ ハナコ | | | | | | |
| 口座名義 | 介護 花子 | | | | | | |

- * ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・口座番号を記入してください。
- * 口座振替申出人と口座名義人については、同一となるように記入してください。
- * 口座振替申出書は支払種別ごとに提出が必要となります。