

川越市介護サービス等利用者負担額支給資格登録内容変更届

年 月 日

（提出先）
川越市長

住所
届出者
氏名

川越市介護サービス等利用者負担額支給資格登録内容について、下記のとおり変更がありましたので、届出します。

利用者	住所														
	フリガナ 被保険者氏名														
	介護保険被保険者番号	1	0	0											
口座振替 依頼欄	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所			種目	口座番号（右つめて記入）									
	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										
	フリガナ 口座名義人														
異動事由	1 死亡 2 転出（転出先） 3 振入口座の変更														
異動事由が生じた日	年 月 日														
委任状 （※本人以外の口座へ 振込みを希望する場合）	<p>私に係る介護サービス等利用者負担額助成金の受領を、 上記の口座名義人に委任します。</p> <p>被保険者氏名 _____ 印</p>														

【介護保険課】