様式第５号（第６条関係）

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。

<table>
<tr><td rowspan="3">利用者</td><td>住　所</td><td colspan="11"></td></tr>
<tr><td>フリガナ
被保険者氏名</td><td colspan="11"></td></tr>
<tr><td>介護保険被保険者番号</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">口座振替
依頼欄</td><td colspan="2">銀行
農協
信用金庫</td><td colspan="4">本店
支店
出張所</td><td>種目</td><td colspan="4">口座番号（右づめで記入）</td></tr>
<tr><td colspan="2">金融機関コード</td><td colspan="4">店舗コード</td><td rowspan="2">1普通預金
2当座預金
3その他</td><td colspan="4" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">フリガナ
口座名義人</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>

異動事由	1　死亡　　2　転出（転出先）　　3　振込口座の変更
異動事由が生じた日	平成　　年　　月　　日
委任状 （※本人以外の口座へ振込みを希望する場合）	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。 被保険者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印