

## 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	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（右づめで記入）												
	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）	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																	

【介護保険課】