

堺市介護保険口座振込依頼書

フリガナ		保険者番号		2	7	1	4	0	3
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
住所	〒 電話番号								

堺市長 殿
この度申請しました

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費
 居宅介護(介護予防)住宅改修費
 その他()

下記の口座に振り込んでください。
 その受領を下記の者に委任します。

令和 年 月 日

申請者 (本人) 住所 〒
氏名 (※)
電話番号

*申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費
 居宅介護(介護予防)住宅改修費
 その他()

に係る、
振り込んでください。

下記の口座に
 について、下記の口座に

令和 年 月 日

上記申請者(本人)に係る代理人
住所 〒
氏名 (※)
電話番号

*代理人が自署しない場合は、記名押印をしてください。

(1) 振込口座を指定する。

口座振込 指定口座	銀行・農協 信用金 信用組	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号
	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			

(2) 公金受取口座を利用する。 (この場合は、上記の口座振込指定口座欄への記入は、不要です。)

フリガナ		個人番号							
口座名義人									

※マイナポータルにおいて、あらかじめ公金受取口座を登録し、その口座に振込みを希望される場合は、□にレ印を記入してください。
 ※公金受取口座の変更又は登録抹消を行うと、反映までに一定の期間を要しますので、ご希望の口座に振り込めない場合があります。
 ※公金受取口座の変更又は登録抹消を行った場合は、速やかに堺市(お届けの区の地域福祉課)に御連絡ください。