

介護保険高額介護（予防）サービス費 口座指定届

(宛先) 安曇野市長

年 月 日

届出者 住 所 _____
(被保険者)

氏 名 _____

電話番号 _____

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書に記載された給付費の受給を、次の口座名義人に指定します。なお、受領について異議申し立てがあった場合、届出者及び被口座指定者において解決します。

口 座 名 義 人	住 所 :
	フリガナ :
	氏 名 :
	(被保険者との関係 :)

※申請書の被保険者と口座名義人が異なる場合に記入してください。