

介護保険 高額介護（介護予防）サービス費 受領に関する届出書

令和 年 月 日

島田市長

住 所

申請者 氏 名 ⑩

電 話

私へ支給される 介護保険 高額介護（介護予防）サービス費の振込口座を  
下記の口座に変更してください。

記

◎変更後の振込先

金 融 機 関 名	
本 支 店 名	
口 座 種 別 (○を付けて)	普通預金 ・ 当座預金 ・ その他 ( )
口 座 番 号	
フリガナ 口 座 名 義 人	