

**高額**

介護保険高額介護（介護予防）サービス費等支給  
請求人確認書兼口座振替依頼にかかる委任状

被保険者\_\_\_\_\_（被保険者番号\_\_\_\_\_）に係る介護保険  
高額介護（介護予防）サービス費等（高額第1号事業費、高額医療合算介護サービス  
費、高額医療合算第1号事業費を含む。以下同じ。）の支給について、下記口座に振  
り込むことを、相続人を代表して委任します。

また、この件に関して、いかなる事情が生じても代表である私が責任を持って解決  
いたします。

（あて先）小金井市長 \_\_\_\_\_ 年 月 日

請求人住所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

請求人氏名 \_\_\_\_\_

本人との続柄 \_\_\_\_\_

<口座振替依頼書>

金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 農業協同組合			支店名	本 店 支 店 出張所				
	1 普通預金	2 その他	口座番号						
カタカナ									
口座名義人									

# 記入例

## 高額

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給  
請求人確認書兼口座振替依頼にかかる委任状

被保険者 介護 一郎（被保険者番号 0000123456）に係る介護保険  
高額介護（介護予防）サービス費等（高額第1号事業費、高額医療合算介護サービス  
費、高額医療合算第1号事業費を含む。以下同じ。）の支給について、下記口座に振  
り込むことを、相続人を代表して委任します。

また、この件に関して、いかなる事情が生じても代表である私が責任を持って解決  
いたします。

下記の振替先口座をお持ちの方のご住所、お名前  
等をご記入ください。

(宛先) 小金井市長

〇〇年 △△月 □□日

請求人住所

小金井市本町6-6-3

電 話

042-387-9822

請求人氏名

介護 花子

本人との続柄 妻

### <口座振替依頼書>

金融機関名	<b>小金井</b> (ゆうちょ 銀行も可)	<b>銀行</b> 信用金庫 信用組合 農業協同組合	支店名	<b>小金井</b> (ゆうちょ銀行の 場合は漢数字 3ケタの支店名)	<b>本店</b> <b>支店</b> 出張所				
口座種目	<b>1 普通預金</b> 2 その他	口座番号	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
カタカナ	<b>カイゴ</b>	<b>ハナコ</b>							
口座名義人	<b>介護 花子</b>								

ゆうちょ銀行の場合、8ケタの口座番号では振込できません。  
郵便局で振込用の7ケタの口座番号を印字し、記入してください。