

担当課 介護長寿課

令和 年 月 日

宜野湾市会計管理者 殿

被保険者番号

被保険者 住 所

氏 名

電話番号

印

支 払 金 口 座 振 替 申 出 書

宜野湾市より当方に支払われる代金は、下記の預金口座に振替して下さるようお願いいたします。

記

金融機関名	預金種類	口座番号	口座名義
銀行	定期・普通		(ふりがな)
金庫 店			
農業共同組合			

- 注1.口座番号と口座名義(ふりがな)等については、預金通帳のとおり正確に記載して下さい。
2.被保険者名と口座名義が異なる場合は、下記の委任状も記入して下さい。

委 任 状

介護保険給付

_____ について宜野湾市より当方に支払われる代金の受領に関する
一切の件は、_____ に委任します。

令和 年 月 日

委任者 _____ 印