

介護給付費受領届出書

令和 年 月 日

宜野湾市長 殿

被保険者氏名

(被保険者番号)

上記の被保険者に支給される介護給付費については、私が受領することを届け出るとともに、このことに関する問題等ありましたら、一切の責任を負います。

届出者氏名	①
住所	
生年月日	
被保険者との関係	
電話番号	

支払金口座振替申出書

宜野湾市より(被保険者) に支払われる代金は下記の預金口座に振替えして下さいをお願いします。

記

取引先金融機関	預金種類	口座番号	口座名義
銀行 金庫 店 農業協同組合	普通 ・ 当座		ふりがな

※ 口座番号と名義(ふりがな)は、預金通帳のとおり正確に記載して下さい。