

介護保険給付費請求書
被保険者本人名義口座へ
介護保険給付費の振り込みを希望する場合

令和〇〇年〇月〇〇日

「請求日」は、介護保険給付費を
請求する日を記入してください。

大和市長あて

被保険者
相続人

住所 大和市下鶴間1-1-1

氏名 大和 太郎

令和〇年〇月分の介護保険給付費として、次のとおり請求します。

請求金額 〇〇〇,〇〇〇 円

請求金額は、「介護保険給付費」の金額になります。

本書の請求金額は、次の口座に振込を依頼

金融機関名	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 金庫 <input type="radio"/> 組合	金融機関番号			
			0	0	0	0
支店名	〇〇〇	<input type="radio"/> 本店 <input checked="" type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 出張所	店番号			
			0	0	0	0
預金種目	<input checked="" type="radio"/> 普通(総合)預金	<input type="radio"/> 2 当座預金	<input type="radio"/> 3	その他		
口座番号	0	0	0	0	0	0
口座名義人	フリガナ ヤマト タロウ 大和 太郎					

被保険者と受取人が異なる場合は、以下の欄もご記入ください。

「委任状」は記入不要です。

介護保険給付費請求書
家族等名義口座へ
介護保険給付費の振り込みを希望する場合

令和〇〇年〇月〇〇日

「請求日」は、介護保険給付費を
請求する日を記入してください。

大和市長あて

被保険者
相続人

住所 大和市下鶴間1-1-1

氏名 大和 太郎

令和〇年〇月分の介護保険給付費として、次のとおり請求します。

請求金額 〇〇〇,〇〇〇 円

請求金額は、「介護保険給付費」の金額になります。

本書の請求金額は、次の口座に振込を依頼

金融機関名	〇〇	銀行 金庫 組合	金融機関番号			
			0	0	0	0
支店名	〇〇〇	本店 支店 出張所	店番号			
			0	0	0	0
預金種目	普通(総合)預金	2 当座預金	3	その他		
口座番号	0	0	0	0	0	0
口座名義人	フリガナ ヤマト ハナコ 大和 花子					

被保険者と受取人が異なる場合は、以下の欄もご記入ください。

委任状	
大和市長 あて	
私は、令和〇年〇月分の介護保険給付費の受領に関する一切の権限を 次の者に委任します。	
受領者 (口座名義人)	住所 大和市下鶴間1-1-1 氏名 大和 花子
令和〇年〇月〇日	
委任者 (被保険者)	住所 大和市下鶴間1-1-1 氏名 大和 太郎

相続人名義口座へ（被保険者が死亡している場合）
介護保険給付費の振り込みを希望する場合

費 請 求 書

令和〇〇年〇月〇〇日

「請求日」は、介護保険給付費を請求する日を記入してください。

大和市長あて

被保険者
相続人

住 所 大和市下鶴間1-1-1

氏 名 大和 花子

令和〇年〇月分の介護保険給付費として、次のとおり請求します。

請求金額 〇〇〇,〇〇〇 円

請求金額は、「介護保険給付費」の金額になります。

本書の請求金額は、次の口座に振込を依頼

金融機関名	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 銀行 金庫 組合	金融機関番号			
			0	0	0	0
支店名	〇〇〇	<input type="radio"/> 本店 <input checked="" type="radio"/> 支店 出張所	店番号			
			0	0	0	0
預金種目	<input checked="" type="radio"/> 普通(総合)預金	2 当座預金	3	その他		
口座番号	0	0	0	0	0	0
口座名義人	フリガナ ヤマト ハナコ 大和 花子					

被保険者と受取人が異なる場合は、以下の欄もご記入ください。

「委任状」は記入不要です。