介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給

介護保険（特定介護予防）福祉用具購入費支給

口座変更届出書

介護保険（特定介護予防）住宅改修費支給

彦根市おむつ等購入費助成

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | **1** | **0** | **0** | **0** |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　年　　月　　日 | 性別 | 男　・　女 |

彦根市長　様

　上記、被保険者の口座の変更を届出ます。

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座変更依頼欄 | 金融機関名 | 銀行・金庫　　　　　　　　　　　本店・支店　　　　　　　　　　　　農協・組合　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 金融機関ｺｰﾄﾞ |  |  |  |  | 支店ｺｰﾄﾞ |  |  |  |
| 口座種別 | 普通 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | (カナ) |  |
| (漢字) |  |

相続人代表者指定届出書

彦根市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　被相続人に対する給付費等を受領する代表者を指定します。なお、この件に関していかなる事情が生じても相続人の代表者である私が責任を持って解決いたします。この届出書の記載事項に事実と相違することがあれば、給付費等を市に返還することに異義ありません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 住　　所 | 氏　名 | 続　柄 | 受領の割合 |
| 被相続人 |  |  |  |  |
| 相続人代表者 |  |  |  | 100％ |
| 相続人 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※処理欄 |  |  |