

高額介護サービス費の支給に係る受領委任払の申出書

森 町 長 様

	所在地	
施設	名 称	
	代表者	印

森町介護保険高額介護サービス費受領委任払実施要綱に基づき、高額介護サービス費の支給に係る受領委任払いの取扱いをすることとし、同要綱第3条の規定により申し出ます。

なお、森町から支給される高額介護サービス費は、下記に依頼する金融機関の口座に振り込みをお願いします。

記

口座情報	銀行	本店	種目	口座番号					
	信用金庫	支店							
	信用組合	出張所	1 普通						
	金融機関コード	支店コード	2 当座						
			3 その他						
フリガナ									
口座名義人									