介護給付費等受入口座届出書

　　　年　　　月　　　日

かすみがうら市長　様

被保険者の死亡に伴う給付費等の受入者・受入口座を次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 死亡した被保険者 | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| フリガナ  氏名 |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  TEL　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | | | | | |
| 死亡年月日 |  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 給付金等受入者 | フリガナ  氏名 |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  TEL　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 死亡した被保険者との続柄 | | | | |  | | | | | | | |
| 受入口座 | フリガナ  名義人氏名 |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  TEL　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 |  | | | | | | 銀行　・　金庫  組合　・　農協  漁協 | | | | 本　店  支　店  出張所 | |
| 金融機関コード |  | | | | | | 支店コード | | | |  | |
| 種別 | 普通預金・当座預金 | | | | | | 口座番号 | | | |  | |

※　受入口座の名義人氏名及び住所は、受入者と口座名義人が異なる場合のみ記入してください。