請求者変更届

鹿沼市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請 求 者（本人以外の口座→裏面委任状） | フリガナ |  | 続　柄 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 振込先 | 銀行信用金庫信用組合労働金庫農業協同組合 | 本店支店支所 | １．普通　　２．当座 |
| 口座番号 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 届　　出　　人 | □請求者と同じ⇒下記記入不要 |
| フリガナ |  | 続　柄 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

**（職員処理欄）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 高　額 | 住　改 | 用　具 | その他 |

|  |
| --- |
| **委　　　任　　　状**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　鹿沼市長　宛　　年　　月　　日（被保険者）住 所　　　 　　　　　 　　　　氏 名 　　　　　　　　　　 　　　　　　私は、　高額介護（介護予防）サービス費　　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費　　　　　　居宅介護（介護予防）住宅改修費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の受領に関する権限を下記の者に委任します。記（受任者）住 所　　　 　　　　　 　　氏 名 　　　　　　　　　　 　　　　（被保険者からみた続柄：　　　　　　）　　　　生年月日　　　昭和 ・ 平成　　　　年　　　　月　　　　日　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |