

介護保険福祉用具購入費 振込口座変更申請書

年 月 日

住所  
申請者  
氏名 印

介護保険 居宅介護 福祉用具購入費の受領につきまして、下記の口座  
介護予防 介護予防  
に振込先を変更して頂くようお願いします。

振込先金融機関  
金融機関名 ( )  
支 店 名 ( 支店)  
普通 ・ 当座 (どちらかに○)  
口座番号 ( )  
名義人 (カタカナ)  
( )