

藤枝市介護保険償還払い等代表届

種 類 等		介護保険居宅介護（支援） 支給申請に基づく償還金	福祉用具購入費						
		介護保険居宅介護（支援） 支給申請に基づく償還金	住宅改修費						
		介護保険居宅介護（支援） 支給申請等に基づく償還金	サービス費						
		介護保険高額合算介護（居宅支援） 支給申請に基づく償還金	サービス費						
		藤枝市訪問介護サービス費（市単独分） 支給申請等に基づく償還金							
該当する欄に○印を記入して下さい。									
被保険者番号									
被保険者氏名									
請求金額									円

なお、償還金の請求受領に関しては、私が一切の責を負います。

令和 年 月 日

藤 枝 市 長 様

相 続 人 代 表	住 所								
	氏 名	Ⓜ							
	電話番号								

※ 太線内に必要事項等を記入して下さい。

下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄		銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号				
		金融機関コード	店舗コード	1 普通預金					
				2 当座預金					
				3 その他					
	フリガナ 口座名義人								