

「安心介護支援金」振込先口座報告書

令和 年 月 日

高 森 町 長 様

要介護者

住所 高森町

氏名

印

下記のとおり、「安心介護支援金」の振込先について報告します。

記

金 融 機 関	預金種別	口 座 番 号
<input type="checkbox"/> みなみ信州農協 <input type="checkbox"/> 八十二銀行 <input type="checkbox"/> 飯田信用金庫 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行	支所 支店 本店 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	
フリガナ		
口座名義人		

○お支払いのお知らせをするハガキの送付について、上記要介護者と宛先が異なる場合は、送付先をご記入ください。

氏名	本人との続柄 ()
住所	〒 -