

誓約書兼振込口座届

年 月 日

〒

届出者（誓約者） 住 所 _____

（相 続 人） 氏 名 _____ 続柄（ _____ ）

電話番号 _____

下記被保険者の死亡に伴い、介護保険給付費の振り込みを下記口座にしてい
ただきたく届け出します。

なお、このことについて他の相続人から異議申し立てがあった場合は、私の責
任において相続人の間で解決することを誓約します。

被保険者 住所 _____

氏名 _____

被保険者番号 _____

【 振込先 】

銀行・金庫 組合・農協	支店 支所 出張所
預金種別	口座番号
普通 当座	
口座名義人	フリガナ -----
ゆうちょ銀行の場合 通帳の記号・番号（右詰でご記入ください）	
1	0 - 1

※介護保険給付費には、高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費、
高額総合事業サービス費、福祉用具購入、住宅改修費が含まれます。