

介護保険居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費
誓約書 兼 口座振替依頼書

令和 年 月 日

青梅市長 殿

被保険者氏名 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日

被保険者番号 _____

_____が資格喪失をしたため、介護保険居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費については、次の口座に振り込みしてください。

私は、_____の介護保険居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費の委任・受領に関して、他の相続人等の申出等に対し、貴市には一切迷惑を掛けないことを誓約します。

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協 本店 支店
	金融機関コード（ ） 店舗コード（ ）
預金種目	普通預金 ・ 当座預金 ・ その他（ ）
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄（ _____）

電 話 _____