**介護保険料 還付金 振込口座届出書**

令和　　年　　月　　日

可児市長　様

介護保険料に還付金が生じた場合の振込口座を届け出ます。

１．還付の対象となる方

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |

２．申請者（受取人）

　申請者（**還付の対象者**ご本人に限ります。）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 |  |
| 電　　話 |  |

３．振込先口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀　　行信用金庫信用組合農　　協 | 本 店支 店出張所 | 種　目 | 口　座　番　号 |
| １．普通口座（総合口座）２．当座預金３．その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 1 |  |  |  | 0 | の |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

代理人に受領を委任する場合はご署名ください。（※口座名義人が被保険者 本人 の場合は、記入不要です。）

受領については、上記口座名義人に委任します。　被保険者

被保険者からみての口座名義人との続柄　配偶者・子・孫・兄弟姉妹・その他（　　　　　）