

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			
	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（ ）