

介護保険料還付金振込口座届出書



オンラインフォーム

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 還付の対象者（申請者）

被保険者氏名										
被保険者番号			0	0	0					
住 所 ※転出の場合は転出先住所	〒									
生 年 月 日										
電 話 番 号										

2 振込先口座

※申請者と口座名義人が同一であっても口座名義人（カタカナ）欄を記入してください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀 行	本 店 支 店 出張所	種 目	口 座 番 号									
	信用金庫		1 普通口座 (総合口座)										
	信用組合		2 当座預金										
	農 協		3 その他										
	ゆうちょ銀行	1			0	の							1
	口座名義人 (カタカナ)												

3 受領委任

※被保険者（還付の対象者）と口座名義人が同じ人の場合は記入不要です。

介護保険料の還付金の受領を、上記口座名義人に委任します。

年 月 日

被保険者

被保険者からみた口座名義人の続柄 配偶者・子・孫・兄弟姉妹・その他（ ）