

**介護保険料 還付金 振込口座届出書**

オンラインフォーム

届出日

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 | 不明な場合は未記入でも可 |
| 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 | 口座名義人（カタカナ） | 必ず記入してください |
| 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 |

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（　　　　　）