

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						

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 (_____)