

介護保険料還付先連絡票

記入日 令和 年 月 日

被保険者名		住民 コード	※記入不要	
住所 (申請日時点)	〒	生年月日	T・S	年 月 日
		電話番号	自宅	- -
			携帯	- -

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協						
	支店名	本店 支店 出張所						
	※ゆうちょ銀行の方は、1ページ目の「銀行使用欄」に記載のある店番と口座番号です。							
	口座番号							
	口座種別	普通・当座・その他	口座 名義人	フリガナ				
漢字								

※フリガナはカタカナで記載してください。

*振込先口座が被保険者以外の名義のときは、下の委任欄に被保険者ご本人の署名が必要です。

委任欄	私は介護保険料の還付について、上記の振込先口座名義人に委任します。 被保険者本人署名欄 _____
-----	---

(還付事由： 、転入通知日 . .)