

介護保険料還付金口座振込依頼書

令和 年 月 日

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

相続人氏名 \_\_\_\_\_ 被保険者との関係 ( \_\_\_\_\_ )

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

※ 相続人以外の方へ還付する場合は裏面の委任状が必要になります。

振込先金融機関

金融機関		支店名 (ゆうちょ銀行は店番)	
口座種目	1.普通	2.当座	3.貯蓄 4.その他 ( _____ )
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			

# 委 任 状

いすみ市長 様

介護保険料還付金受領の権限を代理者へ委任いたします。

年 月 日

委任者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 \_\_\_\_\_

(電話 \_\_\_\_\_ )

代理者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 \_\_\_\_\_

(電話 \_\_\_\_\_ )

委任者との関係 \_\_\_\_\_