

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 _____

電話番号 () _____

申請者氏名 _____ 被保険者との関係 () _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 () _____

- ※ 被保険者本人に還付します。
- ※ 被保険者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。
- ※ 申請者が被保険者本人の場合、申請者欄の記入は不要です。

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 _____