

還付口座振込依頼書

令和 年 月 日

邑智郡総合事務組合 管理者 様

介護保険料還付金を下記の口座へ振り込んで下さい。

1. 被保険者の住所・氏名等		被保険者番号	
住 所			
氏 名	⑩ (生年月日 M・T・S 年 月 日)		
電 話 番 号	自 宅	()	—
	緊急連絡先 (携帯等)	()	—

※緊急連絡先は、口座相違などによる振り込みが不能の時に必要ですので、昼間に連絡がとれるところを記入して下さい。

2. 還付金振込指定口座

預貯金口座等	フリガナ							被保険者と違う場合に記入して下さい			
	口座名義人							被保険者との続柄			
	銀行等	銀行・金庫 農協・組合					支店・支所 代理店・出張所				
		金融機関コード					店舗コード				
		種目	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄		口座番号						

※訂正する箇所には、必ず訂正印を押して下さい。
※この依頼書は、同封の返信用封筒にてご返送下さい。
※ゆうちょ銀行への振込には、振込用口座番号と店番号を必ず記入して下さい。

邑智郡では、介護保険事業に関する事務を、邑智郡総合事務組合により共同処理しています。
介護保険に関する各種申請・届出・証明・認定調査・ご相談等は、お住まいの役場介護保険担当課で行います。

〔介護保険課確認欄〕

確認	課長	賦課係
	⑩	⑩



届出人→邑智郡総合事務組合介護保険課