

処理	口座入力	送付先入力	受付	本庁 坂本 千鏡 東陽 泉

- 後期高齢者医療保険料過誤納金還付請求書兼連絡先届出書
- 介護保険料過誤納金還付請求書兼連絡先届出書

(あて先) 八代市長

保険料の還付等に関する書類等を受領するため下記のとおり届けます。

令和 年 月 日

被 保 険 者	ふりがな				※被保険者番号 (保険者記入)	
	氏 名				介護	
					後期	
	生年月日		性別		喪失日	平成 令和
住 所						

太枠の中をご記入ください。

請 求 者	被保険者との関係	本人	相続人代表 (続柄)	その他 (続柄)	
	ふりがな				連絡先電話番号
	氏 名				印
住 所	〒				
還 付 先 口 座	振込先 金融機関	銀行・農協 労働金庫 信金・信組		支店 支所	種別 普通 当座
	口座番号 (記号・番号)	(記号	番号)	口座名義人 カタカナ	

※郵便局 (ゆうちょ銀行) は、口座番号欄に記号と番号をご記入ください。

請求者と口座名義人が異なる場合は下記もご記入ください。

委任状	
請求者氏名 : _____ 印	
私は、保険料過誤納金受領の権限を下記の者に委任します。	
(受任者)	
住所 : _____	電話番号 : _____
氏名 : _____ 請求者との関係 (_____)	

戸籍・住記 確認 伝言 ()