

後期高齢者医療保険料還付金・還付加算金口座振込依頼書

被 保 険 者	被保険者番号		生年月日			
	氏 名		M・T・S	年	月	日
	住 所					
金 融 機 関		銀 行 信用金庫 協同組合	預金種目	普通(総合)・貯蓄・当座		
		本 店 支 店 出 張 所	口座番号			
口 座 名 義 人	フリガナ					被保険者との関係
	氏 名					本 人 ・ その他 ()

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

(申請者住所) 〒 —

(申請者氏名)

被保険者との関係 : 本人・その他(関係 :)

(申請者連絡先)

() —

※ 被保険者がお亡くなりの場合

本件に関し他の相続人と問題が生じた場合は、私が責任を持って対処します。

【注意事項】

- 被保険者が死亡されている場合は、相続人の方の口座を記入してください。
- 今後発生する還付金は、本書にて申請された口座への振込みとなります。
- 年金機構への返納が必要な場合、桑名市からの還付が発生しない場合があります。

(受付印)

＜ 市 記 入 欄 ＞	
資格喪失事由	転出 / 死亡 / その他 ()
資格喪失日	令和 年 月 日
保険料徴収方法	特徴 / 普徴口振 (本人口座・家族口座) / 普徴納付書
処 理 結 果	還付口座登録 (新規・変更) / 精算済納付書作成 口振口座停止 / 送付先変更 / その他 ()

【記入例】

後期高齢者医療保険料還付金・還付加算金口座振込依頼書

被保険者証に記載の番号を記入してください。

被 保 険 者	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	生年月日						
	氏 名	桑 名 一 郎	M・T・ S	△ 年	△ 月	△ 日			
	住 所	桑名市中央町二丁目37							
金 融 機 関	銀行 信用金庫 組 合	〇 〇 〇 〇	預金種目	普通(総合)・貯蓄・当座					
	本店 支 店 出張所	〇 〇 〇 〇	口座番号	0	1	2	3	4	5
口 座 名 義 人	フリガナ	クワナ タロウ	被保険者との関係						
	氏 名	桑 名 太 郎	本人	● その他 (子)					

上記のとおり申請します。

令和△△年 △ 月 △ 日

(申請者住所)

〒 511 - 8601
同上

被保険者住所と同じであれば、同上と記入していただいて構いません。

申請者氏名は被保険者名を記入。ただしお亡くなりの方は、申請者及び登録する口座の名義人は、原則として相続人の方の氏名を御記入ください。

(申請者氏名)

桑 名 太 郎

(申請者連絡先)

被保険者との関係 : 本人・● **その他** (関係 :)

(0 5 9 4) 2 4 - 1 1 7 9

※ 被保険者がお亡くなりの場合

本件に関し他の相続人と問題が生じた場合は、私が責任を持って対処します。

【注意事項】

- 被保険者が死亡されている場合は、相続人の方の口座を記入してください。
- 今後発生する還付金は、本書にて申請された口座への振込みとなります。
- 年金機構への返納が必要な場合、桑名市からの還付が発生しない場合があります。

(受付印)

< 市 記 入 欄 >	
資格喪失事由	転出 / 死亡 / その他 ()
資格喪失日	令和 年 月 日
保険料徴収方法	特徴 / 普徴口座振 (本人口座・家族口座) / 普徴納付書
処 理 結 果	還付口座登録 (新規・変更) / 精算済納付書作成 口座振込停止 / 送付先変更 / その他 ()