|  |  |
| --- | --- |
| **介護保険料** | **還付金　口座振込依頼書** |
| **後期高齢者医療保険料** |
| **国民健康保険税** |

　　　　　年　　　月　　　日

海陽町長　様

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号　　　　　　（　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次の口座へ | 介護保険料  後期高齢者医療保険料  国民健康保険税 | の還付金を振り込んでください。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被　保　険　者　名 | 介護被保険者番号 |  |
|  | 後期高齢者被保険者番号 |  |
| 国保被保険者番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込  依頼欄 | 銀行  　　　　　　信用金庫  　　　　　　信用組合  農協 | | | | | 本店  　　　　　支店  　　　　　出張所  　　　　　支所 | | | 種　　目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| 1　普通預金  2　当座預金  3　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | |