

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

年 月 日

海陽町長 様

住 所

氏 名

印

電話番号 ()

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

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 信用組 農協	本店 支店 出張所 支所	種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 当座預金						
			3 その他						
	フリガナ								
口座名義人									