

# 介護保険料還付用口座届出書

[国民健康保険税・後期高齢者医療保険料還付用口座連絡票]

年 月 日

・介護保険料の還付が発生した場合の口座について、下記のとおり届出いたします。

|       |        |   |                |  |
|-------|--------|---|----------------|--|
| 資格喪失者 | 喪失理由   | 1. 転出による喪失                      2. 死亡による喪失 (      月      日死亡) |                |  |
|       | 被保険者番号 |   |                |  |
|       | 氏名     | 生年月日  | M・T・S<br>年 月 日 |  |
|       | 喪失前住所  | 〒   |                |  |

|       |      |         |                    |              |  |
|-------|------|---------|--------------------|--------------|--|
| 還付請求者 | 氏名   | 続柄 ( )  | 連絡先電話番号            |              |  |
|       | 住所   | 〒       |                    |              |  |
|       | 振込口座 | 金融機関名   | 銀行・信用金庫<br>農協・労働金庫 | 本店・支店<br>出張所 |  |
|       |      | 金融機関コード |                    | 店舗コード        |  |
|       |      | 口座種類    | 普通      ・      当座  |              |  |
|       |      | 口座番号    |                    |              |  |
| 口座名義人 |      | (フリガナ)  |                    |              |  |

注-1. 上記口座を国民健康保険税・後期高齢者医療保険料の還付金口座として市町へ情報提供します。

情報提供を希望しない場合は口に✓をお願いします。      希望しない

注-2. ゆうちょ銀行ご利用の場合は、通帳のカナ氏名、支店名、口座番号記載ページの写しを添付してください。(必須)

注-3. 死亡の場合、還付請求できる方は、亡くなった被保険者の配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹であって、被保険者が死亡時に生計が同一であった方を原則としますが、いない場合はこの限りではありません。

注-4. 高額介護（介護予防）サービス費の支給対象となられている方は、こちらの口座に変更される場合があります。

注-5. 年金を支給されていた方は、市町窓口等で相談の上「未支給年金請求」を行って下さい。未支給年金の請求をされない場合やその他の事情により、介護保険料が還付された場合でも後日返還をお願いする場合がありますので、ご了解ください。

市町介護保険担当窓口又は介護保険事務所に提出してください。（郵送でも結構です）

|      |                                   |
|------|-----------------------------------|
| 市町受付 | 介護保険事務所受付                         |
|      | <input type="checkbox"/> 市町担当に連絡済 |

|  |
|--|
| <問い合わせ><br>〒014-0805<br>大仙市高梨字田茂木10番地<br>大仙市役所 仙北庁舎3階<br>大曲仙北広域市町村圏組合<br>介護保険事務所<br>TEL 0187-86-3911<br>FAX 0187-86-3914 |
|--|