

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)			3. その他 ()		
	被保険者番号									
	氏名				生年月日	M・T・S 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 農協・労働金庫			本店・支店 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□に✓をお願いします。⇒⇒⇒ □ 希望しない

注-2. 口座名義人等の不備により、振込不能が多く発生しています。確実に振り込ませていただくため、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いただきますようお願いいたします。

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うえ「未支給年金請求」を行ってください。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

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