

介護保険料過誤納金還付請求書

(あて先)

☆ 次のとおり請求します。

私の還付金は、次の口座に
振り込んでください。

賦課年度	対象年度
年度	年度

令和 年 月 日

還付№

請求者	氏名			被保険者 との続柄	
	電話	— —			



同じ人の口座でないと
振り込みできません。

(被保険者番号)

(被保険者氏名)

振 込 先	(いずれかにチェック)					
	☐ ①公金受取口座 (請求者が被保険者本人の場合に限ります。)					
	☐ ②振込先を指定 (口座情報を以下に記入してください。)					
	②の 場合 に 記 入	金融機関名	銀行・農協 信用金庫 労働金庫			本 店 支 店 出張所
	預金種目	普通・当座	口座番号			
	口座名義人	フリガナ				

				円
会 計	介 護 保 険	節		
ただし還付理由				
主 管				

※赤枠内(記入日、請求者、振込先)を全て記入し、確認のうえ、同封のシールを上貼して返送してください。