

# 介護保険料還付依頼書

平成 年 月 日

平戸市長 様

(届出者) 住所

氏名

印

電話番号( ) -

平戸市から受領する介護保険料に係る還付金については、下記の受け取り方法で還付されるよう依頼いたします。

記

○受取方法(下記のいずれかをお選びください)

1. 口座振込                      2. 窓口受取( 支所)                      3. 窓口受取(本庁)

(1. 口座振込の場合記入してください)

金融機関名	本・支店名	種 別
銀行 農協 漁協 金庫	本店	1 普 通
	支店	
	本所	2 当 座
	支所	
	出張所	
口 座 番 号	口 座 名 義 人	
	フリガナ	

※口座名義人のフリガナは必ず記入してください。

※必ずご本人名義の口座をご指定ください。ご本人以外の口座に振込みを依頼される場合は、別紙の委任状が必要です。

※ゆうちょ銀行口座を指定される場合は、金融機関名に「ゆうちょ銀行」、支店名欄に記号、口座番号欄に口座番号を記入してください。

(問合せ先) 平戸市役所福祉課

電話:0950-22-4111

介護保険班(内線:2588)