

(後期 ・ 介護)

過誤納分 保険料 口座振込依頼書
(納付書送付先依頼書)

過納となっております保険料につきまして、下記の口座に振込みされますようお願いいたします。
また、死亡・転出後等の変更納付書につきましても下記のとおり送付されますようお願いいたします。

古河市会計管理者あて
《受 取 人》

令和 年 月 日

住 所	〒	—
氏 名	印	
電 話 番 号		
続 柄	本人・配偶者・子・父母・兄弟姉妹・孫・甥姪・その他 ()	

《振込先口座》

金 融 機 関 名	銀行 金庫 組合 農業協同組合					本店 支店 出張所 店				
金融機関コード・支店コード										
預 金 種 別	1 普通					2 当座				
口 座 番 号										
口座名義人 (カナ)										

◎市税及び保険料等に未納がある場合には、保険料過納分を充当させていただく場合もありますので、ご了承下さい。

《市役所記入欄》

画面チェック

被保険者番号	介護		宛名番号		☐
	後期		生年月日		☐
被保険者氏名					☐
徴 収 方 法	特徴	普徴	併徴	還付年度	年度
還 付 理 由	令和	年	月	日	死亡 ・ 転出 その他 (二重納付・軽減判定・所得判明等)

入力 / 確認 /
口座
宛名

<記載例>

(後期 ・ 介護)

過誤納分 保険料 口座振込依頼書

(納付書送付先依頼書)

過納となっている後期高齢者医療保険料につきまして、下記の口座に振込みされますようお願いいたします。

また、死亡・転出等の変更がある場合は、必ずしも

※受取人の欄につきましては、受取人の住所・氏名・電話番号・続柄をご記入ください

※提出日をご記入ください

古河市会計管理者あて
《受 取 人》

令和 年 月 日

住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 【住所を記入してください】
氏 名	古河 太郎
電 話 番 号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
続 柄	本人・配偶者・子・父母・兄弟姉妹・孫・甥姪・その他 ()

《振込先口座》

※受取人ご本人様名義の金融機関
口座情報をご記入ください

金 融 機 関 名	〇 〇	銀 行 金 庫 組 合 農 業 協 同 組 合	〇 〇	本 店 支 店 出張所 店			
金融機関コード・支店コード							
預 金 種 別	1 普通	・	2 当座				
口 座 番 号	1	2	3	4	5	6	7
口座名義人 (カナ)	コガ タロウ				ご本人様以外の方の口座をご指定する場合は、委任状 (任意様式) が必要となりますのでご注意ください。		

◎市税及び保険料等に未納がある場合には、保険料過納分

《市役所記入欄》

市役所で記入しますので記入はしないでください。