

介護保険料還付金申立書

令和 年 月 日

(あて先) 成田市長

申立者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

私は、介護保険料還付金の受領に関して口座振り込みにしたく申し立てます。

被保険者番号		被保険者氏名	
--------	--	--------	--

振込先口座については次のとおりです。

振込先金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫				本店 支店 支所 出張所 営業所			
	預金種目	1. 普通預金 2. 当座預金	口座番号					
(フリガナ)								
口座名義人								

口座名義人は申立者と同一にしてください

金融機関コード					店コード			
---------	--	--	--	--	------	--	--	--