|  |
| --- |
| **タイトル** |

請求日：　　　　年　　月　　日

＜後期高齢者医療保険料還付請求書＞

自治体の名称　~~長~~　様

|  |
| --- |
| 案内文１ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 |  |  |  | |  |  | |  |  |  | 還付  管理番号 |  |
| 被保険者住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 備考１  （固定文言１） | 編集１ | | | 備考２  （固定文言２） | | | 固定文言３＋編集２ | | | | | |

|  |
| --- |
| 案内文２ |

（請求者）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との続柄

住　　所　　〒

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　固定文言４

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振  込  先 | 金融機関名 | | | | | | | | | | | | | | | | | 信用組合  銀行    共同組合  信用金庫  そ の 他　［ ］ | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支店名 | | | | | | | | | | | | | | | | | 出張所  そ の 他　［ ］  支店  本店 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関コード |  | |  | |  | |  | | 支店コード | | | |  | |  | |  | |  | | | | |
| 預金種別 | 右づめで記入してください  当座  そ の 他［ ］  普通 | | | | | | | | | 口座番号 | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 口座名義人(カタカナ) |  |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |

※口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は１字とし、姓と名の間は１字あけてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号  (ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 公金受取口座を利用する場合は、請求者の個人番号を記入して下さい。 |

|  |
| --- |
| ※還付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、  「□　公金受取口座を利用します」にチェック（✔）してください。  ※公金受取口座を利用する場合は、口座情報（~~上~~下記太枠部）の記載や通帳の写し  の添付等は不要です。   * 公金受取口座を利用します。 * 下記口座を利用します。 |

|  |
| --- |
| 固定文言５ |

※口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は１字とし、姓と名の間は１字あけてください。