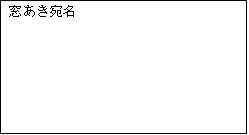
＜後期高齢者医療保険料還付（充当）希望確認票兼還付請求書＞

|  |
| --- |
| タイトル２ |

発行年月日



~~様~~　編集４~~~~

自治体名称

郵便還付先

請求日：　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 案内文２ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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２  （固定文言３） | 編集２ | | | 備考３  （固定文言４） | | | 固定文言５＋編集３ | | | | | |

|  |
| --- |
| タイトル１ |

|  |
| --- |
| 案内文１ |

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

|  |
| --- |
| 案内文３ |

（請求者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 還付する金額   |  | | --- | | 過誤納金算出年度  （相当年度：　　　　年度） | | | | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 期 別 | 特別徴収 | 普通徴収 | 延滞金 | 納めた金額  過誤納金額 | 領収年月日  発生理由 | 備考１  （固定文言１） | |  |  |  |  |  |  | 固定文言２＋編集１ | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
| |  | | --- | | 納め過ぎた金額 (過誤納金額） | | | | |
| 金融機関名 | |  | | | 支店名 |  |
| 種 目 |  | 口座番号 |  | | 口座名義人 |  |

フリガナ

被保険者との続柄

氏　　名

住　　所　〒

電話番号

固定文言６

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

(ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ)

|  |
| --- |
| 補足説明文 |

|  |
| --- |
| ※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（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。 |

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

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号　担当部署FAX番号　担当部署メール

※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。

|  |
| --- |
| 固定文言７ |
| 固定文言８ |
| 固定文言９ |
| 固定文言１０ |

※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。

※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。