

あて先 日野市長

介護保険料過誤納金還付口座登録依頼書

私の介護保険料還付金について、振込み先として下記の口座の登録を依頼します。

1. 日座

振 込 口 座	金融機関名							支店名								
	銀 行 信用組合 信用金庫 農 協							支店								
	金融機関コード			支店コード			預金種別			口座番号						
							1. 普通	3. 貯蓄								
							2. 当座	4. その他								
	フリガナ															
口座名義																

2. 申請理由

[illegible]

記入日 年 月 日

3. 申請者（被保険者・納付義務者）

住所

氏 名

(申請者による自筆署名または記名押印)

電話番号

メールアドレス

(国外に転出される場合は、必ず連絡のつくメールアドレスを記入してください)

☐ 本人確認書類の写しを添付してください