

平成 年 月 日

還付金請求書

潮来市長 様

介護保険料等の還付金を請求します。指定の金融機関口座へ振り込んでください。

フリガナ							
申請者名	(印)						
住 所	〒						
被保険者番号	0	0	0				介護保険の被保険者番号を記入してください。
電話番号	日中連絡がとれる連絡先を記入してください。						

口座振込先 指 定 欄	フリガナ						
	口座名義人						
	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合			支店名	本店 支店 出張所	
	金融機関 コード			支店コード			
	預金の 種 類	1 普通 (総合)		口座 番号			
	2 当 座						

ゆうちょ銀行の場合、店番が支店名になっています。「一九八」支店
● 「198」と数字で記入してもかまいません。

ゆうちょ銀行の場合、通帳の記号一番号ではありません。
● 振込用の口座番号です。

ゆうちょ銀行の通帳へ振り込む場合は、**振込用の店名・口座番号**が必要です。郵便局の窓口に通帳を持参すると確認することができます。

【連絡先】潮来市市民福祉部介護福祉課

電 話 0 2 9 9 - 6 3 - 1 1 1 1 内線 3 9 0

F A X 0 2 9 9 - 8 0 - 1 4 1 0