

<記入例>

介護保険料還付金・介護給付費等振込先指定届

| | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|------|----------------------------|
| 被 保 険 者 | 番号 | * * * * * * * * * * | 生年月日 | 明・大・ 昭 〇〇年〇〇月〇〇日 |
| | フリガナ | ミトウ ハナコ | | |
| | 氏名 | 美東 花子 | | 性別 男 ・女 |
| | 住所 | 美祢市秋芳町秋吉〇〇〇〇番地 | | |
| 事由発生日 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | 死亡 ・転出・その他() | | |
| (宛先) 美祢市長 | | 対象となる被保険者の死亡日、転出日等を記入してください。 | | |
| 上記事由による介護保険料還付金・介護給付費等の口座振込先を下記のとおり指定します。 なお、これらの受領に関しては、届出人が一切の責任を負うことを誓約します。 | | | | |
| 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | 被保険者が亡くなっている場合は、相続人の氏名等を記入してください。 | | | |
| 届出人 (被保険者又は相続人) | 住所 | 美祢市大嶺町東分〇〇〇〇番地 | | |
| 氏名 | 秋芳 太郎 印(続柄 子) | | | |
| 電話番号 | * * * * - * * - * * * * | | | |

| | | | | |
|------------------|---|-------|---|------------------------|
| 金 融 機 関 | <input type="radio"/> <input type="radio"/> 銀行 農協 金庫 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本店(所) 支店(所) 出張所 | |
| | 金融機関コード | 店舗コード | 預金種別 | 口座番号 |
| | * * * * | * * * | 1 普通預金 2 当座預金 3 その他 | * * * * * * |
| フリガナ | シュウホウ サクラコ | | | |
| 口座名義人 | 秋芳 桜子 | | | 通帳等をご確認の上、正しく記入してください。 |

※ご本人様が死亡の場合のほかは、原則、ご本人様の口座でお受け取りください。

(※届出者と口座名義人が異なる場合には、次の欄に署名・押印をお願いします。)

私は、介護保険料還付金・介護給付費の受領を上記の者(口座名義人)に委任します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

委任者 **秋芳 太郎** 印

口座名義人が届出人と異なる場合は、届出人(被保険者又は相続人)が自署、押印し、受領を委任してください。