

《 資格喪失等に伴う納入通知書等の送付先について 》

《届出人氏名》

- ☐ 介護保険
☐ 後期高齢者医療
☐ 国民健康保険

NO.

()様分の通知書等は、
☐ 届出人宛てに送付してください。
☐ 下記住所に送付してください。

いずれかにチェックをお願いします。

送付先住所	〒 ー TEL ()
送付先氏名	対象者との続柄()

【保険料還付先口座】

保険料還付金を下記の口座に振り込んでください。

名義人住所	〒 ー TEL ()
-------	-------------

◎ゆうちょ銀行の場合

フリガナ 名 義 人	金 融 機 関 名	通帳記号 6桁目がある場合は ※欄にご記入ください。	1					0	※
対象者との続柄()	ゆうちょ銀行	通帳番号 (右づめでご記入 ください。)							

◎ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合

フリガナ 名 義 人	金 融 機 関 名		口 座 番 号						
対象者との続柄()	銀 行 ・ 信用金庫 信漁連 ・ 労働金庫 農 協 ・ 信用組合								
	支店名	種 別							
	本 店	普 通 当 座							
	()支店								

※ 口座の名義人……原則本人でお願いします。
(ただし被保険者が死亡された場合は相続人の方でお願いします。)

介護保険要介護認定者のみ

- ☐ 介護保険給付費用に関する還付金について、本人名義の口座を還付金の受入口座として申請している場合は、受入口座を上記口座へ変更します。



保険料還付先口座の記載内容に誤りがある場合、還付しました保険料を返納していただくことがありますのでご注意ください。

市記入欄

納付方法	特徴	普徴
------	----	----