

介護保険料還付振込先口座変更届

令和 年 月 日

由利本荘市長 様

申請者氏名	フリガナ	
	被保険者との続柄 ()	
住 所	電話番号 ()	

私（申請者）は、下記被保険者の介護保険料還付振込先口座の変更を届出いたします。

被保険者氏名	フリガナ	
住 所		
被保険者番号		
生年月日	年 月 日	

※変更後の振込先口座を記載してください。

金融機関	銀行 金庫 信用組合 農協	口座種目	口座番号					
		普通 当座						
	本店・支店 支店・支所 出張所	フリガナ						
		口座名義人						
備考								

注意・申請者と受領者（口座名義人）が異なる場合は、裏面の委任状に記載してください。

これより下は記入しないでください

閲 覧	課 長	課長補佐	班 長	班 員	入 力	受付印	

※申請者と受領者（口座名義人）が異なる場合は、下記の委任状に記載してください。

委 任 状

私は表面の介護保険料還付の受領を右 代理人に委任します。 令和 年 月 日 （委任を依頼した者の氏名） 氏 名	代 理 人	郵便番号															
		住 所															
		氏 名															