

鎌倉市口座振込等依頼書 兼 申立書<記入例>

[介護保険料還付金・介護保険給付費(被保険者死亡の場合)・後期高齢者医療保険料還付金]

届出日 令和〇 年 〇 月 〇 日

申請者は被保険者本人です。

ただし、被保険者がお亡くなりになっている場合は、申請者は被保険者の相続人の方となります。

日中ご連絡が取れる電話番号もしくは携帯電話を記入してください。

申 者	住所	〒 248 - 8686 ※転出の場合は転出先の住所 鎌倉市御成町18-10	
	フリガナ	カマクラ タロウ	
	氏名	鎌倉 太郎 (被保険者本人の氏名。被保険者死亡の場合は相続人)	
	続柄	本人(配偶者) 子 孫 父母 祖父母 きょうだい 甥 姪 ※その他() ※その他の場合は相続人もしくは代理人であることを証明する公正証書等の写しを添付して下さい。	
	自宅	0467 (23) 3000	
	携帯	090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	

被 保 険 者 情 報	介護保険被保険者番号	0 0 0 0 5 5 5 5 5 5	後期高齢者医療保険者番号	2 2 2 2 2 2 2 2
	フリガナ	カマクラ ハナコ		生年月日 (明治・大正・昭和) 7 年 1 月 2 日
	氏名	鎌倉 花子		
	※1 住 所	〒 ー 同上 ※1 申請者と同じ場合には記入不要		

振 込 先 口 座	鎌倉 銀行		御成 支店		種目 口座番号	普通	1	2	3	4	5	6	7
	信用金庫・組合 農業・漁業協同組合		支所 出張所		フリガナ ※	カマクラ シ・ロウ							
	金融機関コード		支店コード										
	1	2	3	4	1	2	3	口座 名義人	鎌倉 次郎				

※口座名義人のフリガナ欄はカタカナで姓と名の間に1マスあけて左づめでご記入ください(濁点(゜)、半濁点(゜)も1字)。

※ 申請者 と 口座名義人 が異なる場合のみ、
【 委任欄 】に記入・押印をお願いします。

に関する一切

委 任 欄	受任者(口座名義人)	委任者(申請者)
	氏 名 鎌倉 次郎	氏 名 鎌倉 太郎

*被保険者死亡の場合は、介護保険料、介護保険給付費及び後期高齢者医療保険料にかかる書類は、申請者に送付します。

介護処理欄	後期処理欄	ゆうちょ銀行の振込口座は、 通帳表紙をめくった見開きの、 下の方に記載があります。	期
資 格: G S T 住記確認: 有 無 () 送付先: 有 無 () 口 座: 有 無 () 後 期: □	資 格: G S T 住記確認: 有 無 () 送付先: 有 無 () 口 座: 有 無 () 介 護: □		確 認