

記載例

介護保険料還付申請書

砺波地方介護保険組合 へて。

下記の被保険者に係る介護保険料の還付分を下記の口座に振込するよう申請します。

申請年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者が死亡されている場合は被保険者の最終住所地を、また、転出の場合は転出前の住所を記入して下さい。

転出された方は、現在ご連絡のとれる電話番号を記入して下さい。

金融機関コードは、分からない場合には、空欄でも結構です。

今回送付いたしました、介護保険料還付・充当希望確認票に記載されている被保険者氏名・被保険者番号を記入して下さい。

被保険者ご本人（被保険者が死亡されている場合は法定相続人の方）の口座を上下のどちらかを選択し、ご指定願います。全ての項目に記入して頂くようお願いいたします。

認印で結構です。（どちらか一方）

法定相続人の方であれば、どの方の口座でも結構です。（例の場合、一郎さんの口座でもよい。）

どなたの保険料の還付かを記入する欄です。	住所	(〒 △△ - △△) 〇〇市 △△△ △△番地△△号
	電話番号	△△△△- △△ - △△△△ ※覆紙のものを記入
	フリガナ	トナミ タロウ
	氏名	砺波 太郎
被保険者番号	0. 0. 0. 0. △. △. △. △. △.	
振込口座	金融機関コード	△. △. △. △. - △. △. △.
	金融機関	銀行 本店 △△ 信金・信組 △△ 支店 農協・労働金庫 支所
	預金種目	普通（総合）・当座 ※ロで囲む
	口座番号	フリガナ トナミ ハナコ 口座名義人 砺波 花子

※以下、ゆうちょ銀行の場合

振込口座	ゆうちょ銀行コード	9. 9. 0. 0.
	金融機関	ゆうちょ 銀行
	通帳記号	
	通帳番号	
	フリガナ	
口座名義人		

※被保険者が死亡されている場合のみご記入ください。

◆ 死亡年月日	平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日	
◆ 法定相続人	続柄	氏 名
	配偶者	砺波 花子
	子	砺波 一郎
◆ 相続人代表者 (届出人)	配偶者	砺波 花子
	住所	(〒 △△ - △△) 〇〇市 △△△ △△番地△△号
◆ 同上連絡先	電話番号	△△△△- △△ - △△△△

※相続代表者は還付金申請者とし、その還付を受けることができる者の順位は、配偶者・子・父・母・孫・祖父母・兄弟姉妹の順です。（但し、相続人がいない場合は届出人）
今後このことにつき、他の相続人等から問題が生じたときは、当方で解決いたします。

◆ 相続人代表 (届出人) 砺波 花子 印

相続人代表の方の直筆で記入願います。

認印で結構です。

記入漏れ・記入間違い等がございますと、還付の処理が遅れることがあります。