

還付請求書 (記入例)

(あて先) 加古川市長

○年 △月 □日

整理番号

国民健康保険料(税)

9999999999

還付額
9,999

住所 加古川市加古川町北在家2000番地

納付義務者

氏名 加古川 太郎 様

電話 ○○○ (△△△) □□□□

振込先について、下記のうちいずれか一つを選択してください。

下記の口座に振込みを依頼します。

振込指定口座	名義人	フリガナ											
	口座												
	※金融機関又はゆうちょ銀行のいずれか1つをご記入ください。												
	金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合					支店・支所 本店・出張所						
	金融機関コード					預金種別	普通・当座・貯蓄・別段						
	支店番号					口座番号							
銀行	ゆうちょ	通帳記号					通帳番号						
		1				0							1

- 公金受取口座 (マイナポータルに登録している口座) に振込みを依頼します。
※納付義務者名義の公金受取口座に限ります。
※直近で公金受取口座情報の変更をされた場合は、反映できないことがあります。
※納付義務者が法人の場合、公金受取口座は使用できません。

● 本人以外の口座に振込みを希望される場合は、下記もご記入ください。

本人以外による代理受領の場合	本人死亡による代理申請及び受領の場合
私 (上記納付義務者) は、このたび下記の者に、料金に係る還付金受領の権限を委任します。 <委任者> 住所 _____ 氏名 _____ 電話 () _____ <受任者> 住所 _____ 氏名 _____ 電話 () _____	被相続人 (上記納付義務者) が死亡したため、被相続人の料金に係る還付金について、私が相続人代表者となり、上記の口座への振込を依頼します。 また、他の相続人から異議の申し出があったときは、代表相続人の責任において解決し、貴市には一切のご迷惑をかけることを確約します。 <代表相続人> 住所 _____ 氏名 _____ 続柄 _____ 電話 () _____

照会番号

9999999999



9 9 9 9 9 9 9 9 9 9