

※  太枠内をご記入下さい。

# 介護保険料連絡票

## 記入例

### ▼ 被保険者様 (介護保険料がかかっている方)

宛名番号		被保険者番号		記入日	○年○月○日
住所	滝川市大町1丁目2番15号				
氏名	滝川 太郎		還付に該当されるご本人様のお名前を記入してください。		

### ▼ 還付金受取口座 (上記の方が死亡している場合は、相続人代表者様の口座をご指定下さい。)

※ 下記の受取方法、どちらか一方にチェックを入れてください。

公金受取口座を希望する (マイナポータルに公金受取口座を登録している方のみが選択できます。)

受取人氏名		個人番号																	
-------	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記口座に振込を希望する

還付に該当されるご本人様名義の口座の情報を記入してください。	タキカワ タロウ	滝川	銀行	大町	本店				
	滝川 太郎		金庫		支店				
電話番号	23-1234	普通当座・貯蓄	1	2	3	4	5	6	7

※ ゆうちょ銀行は記号・番号ではなく、振込用の店名・口座番号を記入して下さい。

## 介護保険料連絡票

▼ 被保険者様 (介護保険料がかかっている方)

宛名番号		被保険者番号		記入日	年 月 日
住 所					
氏 名					

▼ 還付金受取口座 (上記の方が死亡している場合は、相続人代表者様の口座をご指定下さい。)

※ 下記の受取方法、どちらか一方に☑チェックを入れてください。

公金受取口座を希望する (マイナポータルに公金受取口座を登録している方のみが選択できます。)

受取人氏名		個人番号	
-------	--	------	--

下記口座に振込を希望する

フリガナ			銀行 金庫 組合		本店 支店
口座名義人					
電話番号			普通・当座・貯蓄		

※ ゆうちょ銀行は記号・番号ではなく、振込用の店名・口座番号を記入して下さい。