

介護保険料還付金振込先金融機関登録依頼書 (申請書番号 51)

〇年〇月〇日

岬町長宛

〒599-0303

住所 大阪府泉南郡岬町深日〇〇〇〇番地

被保険者 フリガナ ミサキ タロウ

氏名 岬 太郎

(代筆者 続柄)

電話番号 072-492-〇〇〇〇

※電話番号は、平日昼間連絡がとれる電話番号をご記入ください。

下記の口座に振込を依頼します。

金融機関名	岬	銀行 信用金庫 農協	支店名	岬	支店
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 (通常)		口座番号	1234567	
フリガナ	ミサキ タロウ				
口座名義人	岬 太郎				

町処理欄

受付	被保険者番号	徴収区分	振込口座入力		送付先	確認
		特徴 ・ 普徴	保険料	給付		